



BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE AUTONOMA FRIULI - VENEZIA GIULIA

TRIESTE, 30 aprile 2001

Lire 2.500 - Euro 1,29

DIREZIONE E REDAZIONE: PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE-TRIESTE-PIAZZA UNITÀ D'ITALIA, 1,-TEL. 3773607

AMMINISTRAZIONE: SERVIZIO DEL PROVVEDITORATO-TRIESTE-VIA CARDUCCI, 6-TEL. 3772037

Il «Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia» si pubblica di regola il mercoledì; nel caso di festività la pubblicazione avviene il primo giorno feriale successivo. La suddivisione in parti, l'individuazione degli atti oggetto di pubblicazione, le modalità ed i termini delle richieste di inserzione e delle relative pubblicazioni sono contenuti nelle norme regolamentari emanate con decreto del Presidente della Giunta 8 febbraio 1982, n. 043/Pres., pubblicato in B.U.R. 17 marzo 1982, n. 26, modificato con D.P.G.R. 7 ottobre 1991, n. 0494/Pres., pubblicato in B.U.R. 10 marzo 1992, n. 33 e con D.P.G.R. 23 dicembre 1991, n. 0627/Pres., pubblicato in B.U.R. n. 50 del 22 aprile 1992. Per quanto in esse non previsto si applicano le norme statali o regionali in materia di pubblicità degli atti.

La versione integrale dei testi contenuti nel Bollettino Ufficiale consultabile gratuitamente, a partire dal Bollettino Ufficiale della Regione n. 11 del 17 marzo 1999, sul seguente sito Internet della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia:

<http://www.regione.fvg.it>

L'archivio relativo ai numeri dall'aprile 1998 al marzo 1999 propone il sommario delle singole parti di cui è composto il Bollettino stesso e relativi supplementi.

La riproduzione del Bollettino sul sito Internet ha carattere meramente informativo ed è, pertanto, priva di valore giuridico.

SOMMARIO

PARTE PRIMA

LEGGI, REGOLAMENTI E ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
6 aprile 2001, n. 1099.

**D.M. 14 dicembre 1994. Tariffe delle prestazioni
di assistenza ospedaliera. Approvazione del tariffario
regionale per il 2001.**

pag. 4528

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
6 aprile 2001, n. 1100.

**D.P.R. 458/1998, articolo 4. Approvazione in via
definitiva della graduatoria regionale per i biologi
ambulatoriali valevole per l'anno 2000.**

pag. 4636

PARTE PRIMA

LEGGI, REGOLAMENTI
E ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
6 aprile 2001, n. 1099.

D.M. 14 dicembre 1994. Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera. Approvazione del tariffario regionale per il 2001.

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATE le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, dei decreti ministeriali 15 aprile 1994 e 14 dicembre 1994, delle leggi 23 dicembre 1994, n. 724 e 28 dicembre 1995, n. 549, del decreto ministeriale 30 giugno 1997, in materia di tariffe ospedaliere;

RICHIAMATA la deliberazione giuntale 5 maggio 2000, n. 1241, con la quale è stato approvato il tariffario regionale delle prestazioni di assistenza ospedaliera, inerente al 2000;

VISTA la deliberazione giuntale 10 novembre 2000, n. 3479 - registrata alla Corte dei Conti il 15 gennaio 2001 (Atti della regione Friuli-Venezia Giulia, Registro 1, foglio 28) - con cui sono state approvate le «Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale nel 2001», che stabiliscono, tra l'altro, le regole per il finanziamento delle Aziende sanitarie regionali;

RICHIAMATA la deliberazione giuntale 10 novembre 2000, n. 3430, recante «DPCM 27 marzo 2000 articolo 1, comma 3 - Disciplina regionale in materia di attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale e determinazione della quota di partecipazione regionale alla spesa per le prestazioni libero-professionali», per quanto attiene alla determinazione della quota di partecipazione regionale alla spesa per le prestazioni libero-professionali in regime di ricovero;

RITENUTO di mantenere invariata, per il 2001, la struttura del tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera, per quanto riguarda la classificazione delle strutture regionali di ricovero, nelle seguenti due fasce, ai soli fini dell'applicazione delle tariffe:

Fascia A - Strutture incluse nella rete di emergenza sanitaria, ovvero sede di attività di ricerca o sede di attività didattica universitaria (allegato A);

Fascia B - Altre strutture non rientranti nella fascia precedente (allegato B);

ATTESO che la revisione ed approvazione di un nuovo Tariffario regionale, a valere per il 2001, è necessaria al fine di procedere all'incremento delle tariffe, rispetto a quelle in vigore nel 2000, tenendo conto del tasso di inflazione programmato e dei maggiori oneri contrattuali per il personale dirigente del ruolo sanitario;

RAVVISATA l'opportunità di:

- aggiornare l'elenco dei Diagnosis Related Groups (D.R.G.) in degenza breve valorizzati al 100% della tariffa prevista per il ricovero ordinario (allegato 5);
- confermare, anche per il 2001, alcune prestazioni, oggetto di remunerazione aggiuntiva extra-tariffa D.R.G., correlate a prestazioni di assistenza ospedaliera, per le quali i criteri di finanziamento sono riportati nell'allegato 7;

RITENUTO di:

- confermare i criteri utili alla valorizzazione dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera in regime di degenza (allegato 6) per i quali il valore soglia è determinato in 40 giorni con abbattimento della tariffa giornaliera al 60% per i giorni di degenza riabilitativa oltre il 40°;
- stabilire che le tariffe, di cui all'allegato 6, si applicano alle seguenti strutture:
- Ospedale «Gervasutta» di Udine;
- Ospedale «S. Santorio» di Trieste;
- Casa di Cura privata «Pineta del Carso» di Duino-Aurisina;
- A.S.S. n. 6 - Ospedale di S. Vito al Tagliamento - U.O. di Riabilitazione e rieducazione funzionale;
- A.S.S. n. 6 - Ospedale di Maniago - U.O. di Riabilitazione e rieducazione funzionale;
- Azienda ospedaliera «S. Maria della Misericordia» - Udine - U.O. di Riabilitazione e rieducazione funzionale;
- A.S.S. n. 2 - Ospedale di Monfalcone - U.O. di Riabilitazione e rieducazione funzionale;
- A.S.S. n. 2 - Ospedale di Gorizia - U.O. di Riabilitazione e rieducazione funzionale;
- A.S.S. n. 3 - Ospedale di Tolmezzo - U.O. di Riabilitazione e rieducazione funzionale;
- A.S.S. n. 5 - Ospedale di Palmanova - U.O. di Riabilitazione e rieducazione funzionale;
- Policlinico Universitario - Udine - Clinica di Neuroriabilitazione;

- Reparti di nuova istituzione (nel corso del 2001) presso gli ospedali di rete, secondo quanto previsto dal PIM T e dai Piani Aziendali, che comunicheranno formalmente l'avvenuta attivazione all'Agenzia regionale della Sanità;
- precisare che l'attività di riabilitazione in day hospital viene erogata esclusivamente presso i Centri di Riferimento dell'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione «Gervasutta» di Udine e dell'Ospedale «Santorio» di Trieste, individuati dal Piano settoriale per la riabilitazione di cui alla deliberazione giuntale 31 ottobre 1996, n. 4965;
- confermare che, per i ricoveri ordinari di una sola giornata (inferiori alle 24 ore), nel caso di trasferimento ad altro istituto di ricovero o di decesso del paziente, la valorizzazione è pari a due volte la tariffa per i ricoveri di un giorno;

RITENUTO, altresì, di valorizzare l'attività di ricovero per l'anno 2001, come segue:

- a) agli accolti dopo il 1° gennaio 1996, dimessi dall'1 gennaio 2001 al 31 dicembre 2001, si applicano le tariffe di cui al presente atto.

I ricoveri ordinari con degenza superiore al «valore soglia» vengono valorizzati:

- a tariffa D.R.G. fino al «valore soglia»;
- sulla base dell'incremento pro die specifico fino a 60 giorni oltre il «valore soglia»;
- sulla base dell'incremento pro die specifico per le ulteriori giornate di degenza fino al limite massimo della tariffa giornaliera di lire 401.500;

- b) agli accolti prima del 1° gennaio 1996, dimessi dall'1 gennaio 2001 al 31 dicembre 2001, si applicano le tariffe di cui al presente atto, a far data dal 1° gennaio 1996, secondo i criteri di cui al precedente punto a);

PRECISATO che i ricoveri erogati nell'anno 2001 e valorizzati secondo il criterio di cui ai precedenti punti a) e b), ai fini della definizione del finanziamento alle strutture erogatrici, rientrano nel calcolo dei tetti afferenti all'esercizio contabile 2001;

ATTESO che i ricoveri erogati in regime di libera professione vengono remunerati, dalla Regione, nella misura del 70% della tariffa prevista dal presente atto per le prestazioni ospedaliere istituzionali a carico del S.S.N. e del 25% della tariffa nel caso di attività svolta presso altra Azienda del S.S.N., come previsto dalla D.G.R. n. 3430/2000, nell'ambito dei tetti stabiliti dalle regole di gestione per l'anno 2001;

RITENUTO, coerentemente con le disposizioni impartite negli anni precedenti, di applicare anche all'anno 2001 il seguente criterio di recupero mensile delle Schede di Dimissioni Ospedaliere (S.D.O.) non

inserite:

- per ciascun mese dell'anno vengono recuperate le S.D.O. non inserite entro i 30 giorni dalla dimissione, nella misura massima dell'1% dei dimessi nel mese considerato. Tali S.D.O. vengono valorizzate alla tariffa media calcolata sulle stesse S.D.O. non inserite nel mese considerato;

STABILITO che le tariffe, di cui al presente atto, sono applicate ai ricoveri erogati ad utenti regionali ed extra-regionali, salvo, per questi ultimi, diversa disposizione circa il recepimento delle intese interregionali riguardanti l'adozione della tariffa unica convenzionale, di cui al decreto ministeriale 30 giugno 1997, ai soli fini della valorizzazione e della produzione degli addebiti attraverso il meccanismo della compensazione della mobilità sanitaria;

RITENUTO, in base a quanto fin qui esposto, di approvare il Tariffario regionale, per le prestazioni di assistenza ospedaliera da applicare a partire dall'1 gennaio 2001, come risulta dagli allegati 1 e 2, di fascia A (tariffe espresse in lire), 1 bis e 2 bis, di fascia A (tariffe espresse in Euro), 3 e 4, di fascia B (tariffe espresse in lire), 3 bis e 4 bis, di fascia B (tariffe espresse in Euro), 5, 6 e 7, facenti parte integrante della presente deliberazione;

SU PROPOSTA dell'A ssessore regionale alla sanità e alle politiche sociali, all'unanimità,

DELIBERA

1. Di classificare, ai soli fini dell'applicazione delle tariffe, le strutture regionali di ricovero nelle fasce A e B, secondo quanto indicato negli allegati A e B, facenti parte integrante del presente provvedimento.
2. Di approvare, per i motivi esposti in narrativa, il Tariffario regionale delle prestazioni di assistenza ospedaliera, valido a partire dal 1° gennaio 2001, come risulta dagli allegati 1, 2, 1 bis e 2 bis, di fascia A, 3, 4, 3 bis e 4 bis, di fascia B, 5, 6 e 7, facenti parte integrante del presente provvedimento.
3. Di valorizzare l'attività di ricovero, per l'esercizio 2001, sulla base degli accoglimenti e delle dimissioni dei pazienti, come temporalmente indicato nella parte narrativa del presente atto, che qui si intende integralmente richiamata.
4. Di remunerare i ricoveri in libera professione nell'ambito dei tetti stabiliti per l'anno 2001, sulla base delle percentuali di partecipazione regionale alla spesa prevista dalla D.G.R. n. 3430/2000.
5. Di applicare, anche nel 2001, il criterio del recupero mensile fino all'1% delle Schede di Dimissioni Ospedaliere (S.D.O.) non inserite in termini, con le modalità, specificamente indicate in narrativa, che qui si intendono integralmente richiamate.

6. Di stabilire che il tariffario, approvato con la presente deliberazione, si applica anche ai ricoveri erogati ad utenti residenti fuori regione, salvo, per essi, il recepimento delle intese interregionali sull'adozione della tariffa unica convenzionale, di cui al decreto ministeriale 30 giugno 1997, ai soli fini della valorizzazione e produzione degli addebiti tramite il meccanismo della compensazione finanziaria della mobilità sanitaria interregionale.

7. A decorrere dal 1° gennaio 2001 il predetto tariffario

sostituisce il precedente, approvato con deliberazione giuntale 5 maggio 2000, n. 1241.

8. Il presente provvedimento, corredato dagli allegati A, B, 1, 2, 1 bis e 2 bis, 3, 4, 3 bis e 4 bis, 5, 6 e 7, verrà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL PRESIDENTE: ANTONIONE
IL SEGRETARIO: BELLAROSA

ALLEGATO A

ELENCO STRUTTURE DI FASCIA A

OSPEDALI RIUNITI	TRIESTE
BURLO GAROFOLO	TRIESTE
S. MARIA DELLA MISERICORDIA	UDINE
POLICLINICO UNIVERSITARIO	UDINE
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	AVIANO
VITTORIO EMANUELE	GORIZIA
OSPEDALE CIVILE MONFALCONE	MONFALCONE
S. ANTONIO ABATE	TOLMEZZO
S. MICHELE	GEMONA DEL FRIULI
S. MARIA DEI BATTUTI	CIVIDALE DEL FRIULI
S. ANTONIO	S. DANIELE DEL FRIULI
PALMANOVA	PALMANOVA
LATISANA	LATISANA
S. MARIA DEI BATTUTI	S. VITO AL TAGLIAMENTO
IMMACOLATA CONCEZIONE	MANIAGO
S. GIOVANNI DEI BATTUTI	SPIRIMBERGO
S. MARIA DEGLI ANGELI	PORDENONE
SACILE	SACILE

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFTE DBLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
1	1 C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	20.974	673	57	573
2	1 C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	18.952	1.023	34	672
3	1 C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	19.653	647	54	672
4	1 C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	14.264	553	47	364
5	1 C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	10.504	702	31	583
6	1 C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	3.333	3.333	11	616
7	1 C	INTERVENTI SU Nervi PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	15.993	579	83	461
8	1 C	INTERVENTI SU Nervi PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	6.144	630	25	378
9	1 M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	11.730	609	41	507
10	1 M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	10.930	629	63	543
11	1 M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	7.150	589	50	496
12	1 M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	8.945	516	48	443
13	1 M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	5.904	507	43	450
14	1 M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	8.709	531	52	436
15	1 M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	5.457	516	24	439
16	1 M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	8.729	560	41	460
17	1 M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	6.266	493	37	296
18	1 M	MALATTIE DEI Nervi CRANICI E PERIFERICI CON CC	7.217	549	37	452
19	1 M	MALATTIE DEI Nervi CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	5.531	531	33	338
20	1 M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	12.147	710	55	405
21	1 M	MENINGITE VIRALE	6.736	540	31	315
22	1 M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	7.435	558	31	481
23	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	6.136	518	41	378
24	1 M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	5.960	604	31	471
25	1 M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	4.544	545	25	347
26	1 M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	3.835	673	19	579
27	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	10.013	703	37	542
28	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	9.346	684	31	563
29	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	4.770	592	14	492
30	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	3.125	812	7	650
31	1 M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	4.641	943	25	723
32	1 M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	3.109	805	11	378
33	1 M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	2.456	933	7	747
34	1 M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	9.526	640	49	563
35	1 M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	6.266	553	41	472
36	2 C	INTERVENTI SULLA RETINA	6.306	609	24	410
37	2 C	INTERVENTI SULL'ORBITA	7.465	1.195	28	537
38	2 C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	4.341	556	17	495
39	2 C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	4.164	4.164	14	539
40	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17	3.225	684	11	580
41	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	2.945	1.122	7	583
42	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	5.419	661	21	436
43	2 M	IPEMA	2.586	535	14	395

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	5.292	545	27	337
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	4.973	659	25	548
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	5.526	637	29	538
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	4.180	591	23	501
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	3.633	704	15	626
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	15.437	602	71	433
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	5.992	635	24	495
51	3	C	INTERVENTI SULLE ghiandole SALIVARI ECCEPTE SIALOADENECTOMIA	5.253	646	17	490
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	5.283	547	18	468
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	4.961	4.961	17	433
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	4.637	4.637	21	355
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	4.433	4.433	14	490
56	3	C	RINOPLASTICA	3.905	735	14	468
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPTE SOLO TONSILLETTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	3.287	3.287	11	416
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPTE SOLO TONSILLETTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	3.109	3.109	5	559
59	3	C	TONSILLETTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	2.261	2.261	7	394
60	3	C	TONSILLETTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	1.497	1.497	5	503
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	5.239	5.239	15	806
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	2.994	2.994	7	653
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	7.213	688	24	451
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	7.808	629	37	506
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	4.257	545	24	474
66	3	M	EPISTASSI	3.568	612	17	376
67	3	M	EPIGLOTTIDITE	3.975	795	17	580
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	5.573	596	27	538
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	3.982	534	17	468
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	3.022	585	11	414
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	3.708	575	11	550
72	3	M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	4.376	822	14	633
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	4.751	690	17	573
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	3.058	805	7	609
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	16.267	734	48	487
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	15.404	604	64	474
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	5.947	506	45	452
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	9.530	545	55	454
79	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	14.802	516	79	449
80	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	10.794	449	92	413
81	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	9.579	724	41	646
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	8.455	573	47	373
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	5.364	633	24	502
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	3.262	589	17	485
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	9.695	556	51	506
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	8.525	539	48	309

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
87 4 M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	7.017	601	31	476
88 4 M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	6.400	455	31	400
89 4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	8.804	532	38	468
90 4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	5.874	430	31	276
91 4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	4.320	538	17	493
92 4 M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	10.425	513	44	449
93 4 M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	6.929	487	39	436
94 4 M	PNEUMOTORACE, CON CC	9.515	564	41	485
95 4 M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	5.003	477	24	410
96 4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	5.267	493	28	425
97 4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	4.134	436	27	289
98 4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	3.411	560	17	516
99 4 M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	5.712	485	41	255
100 4 M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	4.238	450	37	239
101 4 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	6.645	616	34	519
102 4 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	3.990	571	25	496
103 5 C	TRAPIANTO CARDIACO	110.831	2.065	70	1.283
104 5 C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERETERISMO CARDIACO	40.652	2.276	48	1.496
105 5 C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERETERISMO CARDIACO	34.366	1.553	38	694
106 5 C	BYPASS CORONARICO CON CATERETERISMO CARDIACO	34.601	2.209	52	1.452
107 5 C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERETERISMO CARDIACO	28.639	1.147	29	633
108 5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	25.202	1.362	32	828
110 5 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	22.609	1.051	61	627
111 5 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	13.861	717	45	513
112 5 C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	13.747	13.747	24	776
113 5 C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	20.961	636	87	475
114 5 C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	14.291	506	82	524
115 5 C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIocardico ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	23.469	23.469	41	969
116 5 C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	15.398	15.398	24	803
117 5 C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	10.808	10.808	28	662
118 5 C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	14.320	14.320	32	575
119 5 C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	4.211	4.211	14	543
120 5 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	14.698	780	65	693
121 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	10.833	656	32	527
122 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	8.626	650	26	519
123 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO, MORITI	7.787	966	27	678
124 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	8.033	8.033	37	801
125 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	3.853	3.853	14	547
126 5 M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	18.539	583	98	498
127 5 M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	6.857	528	34	441
128 5 M	TROMBOFILIE DELLE VENE PROFONDE	5.832	468	31	408
129 5 M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	8.963	735	56	446
130 5 M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	7.819	553	48	474

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
131	5 M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	5.419	502	39	439
132	5 M	ATEROSCLEROSI, CON CC	6.724	552	34	336
133	5 M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	4.839	513	34	309
134	5 M	IPERTENSIONE	4.470	519	27	328
135	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	6.749	586	34	474
136	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	4.624	529	35	466
137	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	7.099	1.030	19	790
138	5 M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	7.170	713	31	616
139	5 M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	4.202	540	25	464
140	5 M	ANGINA PECTORIS	4.833	547	24	468
141	5 M	SINCOPE E COLLASSO, CON CC	5.360	584	27	348
142	5 M	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	4.001	538	21	317
143	5 M	DOLORE TORACICO	4.979	848	19	751
144	5 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	8.748	637	37	521
145	5 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	5.955	559	41	485
146	6 C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	18.533	590	66	475
147	6 C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	12.945	510	54	436
148	6 C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	19.494	646	65	528
149	6 C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	11.395	502	49	330
150	6 C	ISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	12.299	705	41	540
151	6 C	ISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	6.606	579	26	418
152	6 C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	11.045	726	48	462
153	6 C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	7.745	629	34	443
154	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	22.542	876	67	600
155	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	10.850	550	48	413
156	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	10.409	644	24	532
157	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	7.662	580	34	485
158	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	3.924	540	17	480
159	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	10.867	10.867	44	436
160	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	5.303	5.303	27	429
161	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	6.338	6.338	27	510
162	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	4.106	4.106	14	461
163	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	2.939	2.939	7	652
164	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	9.552	700	28	516
165	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	4.968	679	12	493
166	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	6.903	584	22	502
167	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	3.618	627	12	413
168	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	8.066	8.066	43	439
169	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	5.528	705	23	435
170	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO Digerente, CON CC	15.694	774	64	540
171	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO Digerente, SENZA CC	8.707	495	44	474
172	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO Digerente, CON CC	8.748	601	53	527
173	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO Digerente, SENZA CC	8.088	595	51	482

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
174 6M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	8.011	589	37	470
175 6M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	4.759	512	27	428
176 6M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	6.523	600	31	476
177 6M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	6.478	495	34	410
178 6M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	4.412	477	27	301
179 6M	MALATTIE INFAMMATORIE DELL'INTESTINO	7.239	548	38	465
180 6M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	6.141	571	34	475
181 6M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	3.975	495	24	301
182 6M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 CON CC	5.528	526	31	334
183 6M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 SENZA CC	3.864	506	25	330
184 6M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' <18	2.800	592	11	532
185 3M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEPITO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' >17	4.331	690	23	526
186 3M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEPITO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' <18	3.538	646	15	564
187 3M	ESTRAZIONE E RIPARAZIONI DENTALI	3.674	824	11	563
188 6M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 CON CC	7.352	595	39	485
189 6M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 SENZA CC	4.092	556	21	476
190 6M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' <18	3.623	615	15	540
191 7C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	26.200	987	71	590
192 7C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	16.201	623	59	476
193 7C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCEPITO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	19.459	667	62	518
194 7C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCEPITO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	14.538	518	57	517
195 7C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	15.389	627	50	460
196 7C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	10.046	462	46	304
197 7C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	11.221	590	48	446
198 7C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	6.235	6.235	27	431
199 7C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	14.616	563	61	369
200 7C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	13.820	570	45	622
201 7C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	18.906	1.080	86	717
202 7M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	9.082	708	41	550
203 7M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	7.805	607	51	486
204 7M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCEPITO NEOPLASIE MALIGNI	7.310	538	37	451
205 7M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEPITO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI EPATITE ALCOOLICA, CON CC	8.360	605	42	538
206 7M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEPITO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	5.304	601	41	483
207 7M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	7.599	563	37	431
208 7M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	4.963	508	31	347
209 8C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	17.700	596	42	422
210 8C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEPITO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	16.817	532	62	398
211 8C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEPITO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	9.460	524	37	393
212 8C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCEPITO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' <18	12.147	703	41	604
213 8C	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	12.983	552	82	352
214 8C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	15.232	537	57	436
215 8C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	7.274	7.274	34	331
216 8C	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	10.436	693	37	689

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
217	8 C	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCEPITO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	18.076	834	69	564
218	8 C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	12.531	612	48	410
219	8 C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	6.138	6.138	31	389
220	8 C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' <18	5.660	5.660	24	452
221	8 C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	9.635	9.635	42	426
222	8 C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	6.105	6.105	21	405
223	8 C	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	5.304	5.304	24	436
224	8 C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCEPITO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	4.527	4.527	21	416
225	8 C	INTERVENTI SUL PIEDE	5.048	5.048	21	504
226	8 C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	10.148	510	42	452
227	8 C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	4.325	647	17	449
228	8 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	4.833	717	21	514
229	8 C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEPITO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	3.395	3.395	11	433
230	8 C	ESCESSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	5.121	5.121	21	334
231	8 C	ESCESSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCEPITO ANCA E FEMORE	5.163	5.163	17	512
232	8 C	ARTROSCOPIA	4.382	4.382	14	431
233	8 C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	15.483	769	47	559
234	8 C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	7.335	547	42	455
235	8 M	FRATTURE DEL FEMORE	8.595	636	50	552
236	8 M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	8.637	651	51	583
237	8 M	DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	4.512	550	33	455
238	8 M	OSTEOMIELETTE	9.526	605	51	315
239	8 M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	7.431	644	37	529
240	8 M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	10.481	589	47	384
241	8 M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	6.696	535	50	316
242	8 M	ARTRITE SETTICA	8.947	669	60	342
243	8 M	AFREZIONI MEDICHE DEL DORSO	4.827	537	31	292
244	8 M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	6.588	637	37	295
245	8 M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	4.678	521	39	229
246	8 M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	4.967	510	39	273
247	8 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	4.249	558	41	317
248	8 M	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	4.388	542	32	461
249	8 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	3.262	666	15	495
250	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	4.798	1.021	25	386
251	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	3.302	741	11	363
252	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	2.330	812	4	531
253	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 CON CC	5.304	711	31	433
254	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	3.163	518	15	321
255	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' <18	3.120	798	11	457
256	8 M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	3.851	619	23	389
257	9 C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	9.739	490	38	441
258	9 C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	6.298	554	29	422
259	9 C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	9.556	612	37	403

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
260	9 C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	5.282	5.282	24	350
261	9 C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEZIONE LOCALE	5.585	5.585	17	513
262	9 C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ECCEZIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	3.534	738	11	547
263	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	15.452	400	97	289
264	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	9.111	440	72	264
265	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEZIONE PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	10.688	547	43	470
266	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEZIONE PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	5.936	553	23	364
267	9 C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	4.437	559	21	498
268	9 C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	4.736	659	19	470
269	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	9.153	792	49	558
270	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	3.891	623	19	474
271	9 M	ULCERE DELLA PELLE	9.701	464	61	404
272	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	8.349	616	44	502
273	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	6.089	487	38	449
274	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	10.028	711	59	426
275	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	6.673	592	27	355
276	9 M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	3.051	581	19	468
277	9 M	CELLULITE ETA' > 17 CON CC	7.508	510	37	294
278	9 M	CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	4.451	485	28	289
279	9 M	CELLULITE ETA' < 18	3.399	601	14	548
280	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	4.283	732	25	594
281	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	3.568	718	15	574
282	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	3.246	1.118	7	514
283	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	6.401	547	34	326
284	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	3.784	519	27	466
285	10 C	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	21.417	389	104	289
286	10 C	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	15.568	595	38	573
287	10 C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	14.172	440	69	374
288	10 C	INTERVENTI PER OBESITA'	7.926	910	41	404
289	10 C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	7.930	510	28	518
290	10 C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	5.535	5.535	21	366
291	10 C	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	2.950	659	14	444
292	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	17.292	1.143	65	751
293	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	11.185	433	43	285
294	10 M	DIABETE ETA' > 35	5.732	497	34	301
295	10 M	DIABETE ETA' < 36	4.858	674	32	574
296	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	7.348	550	41	502
297	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	5.675	532	39	449
298	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	3.409	550	15	450
299	10 M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	6.228	756	27	513
300	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	7.435	619	42	513
301	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	4.299	619	32	345
302	11 C	TRAPIANTO RENALE	81.276	2.353	62	1.651

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI BROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
303	11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	16.019	615	58	404
304	11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	14.656	636	51	501
305	11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	10.771	10.771	37	487
306	11 C	PROSTATECTOMIA, CON CC	9.941	487	44	483
307	11 C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	6.158	416	28	400
308	11 C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	11.719	754	55	627
309	11 C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	7.568	531	42	348
310	11 C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	8.055	516	31	575
311	11 C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	4.573	4.573	21	358
312	11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	5.149	521	31	466
313	11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	4.688	4.688	24	415
314	11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	5.276	765	25	444
315	11 C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	12.822	751	68	485
316	11 M	INSUFFICIENZA RENALE	8.796	717	46	560
317	11 M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	5.475	659	41	378
318	11 M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	8.067	739	49	623
319	11 M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	6.370	554	37	457
320	11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	6.190	548	31	457
321	11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	4.879	518	24	361
322	11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	4.802	612	23	374
323	11 M	CALCOLI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	6.151	650	17	548
324	11 M	CALCOLI URINARIA, SENZA CC	3.337	492	17	410
325	11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	6.493	667	27	573
326	11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	4.731	585	21	507
327	11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	3.968	626	15	563
328	11 M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC	5.815	713	28	337
329	11 M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC	3.368	535	25	276
330	11 M	STENOSI URETRALE, ETA' < 18	2.849	689	15	388
331	11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	7.316	585	42	483
332	11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	4.760	569	33	483
333	11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	4.976	760	15	619
334	12 C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	12.076	605	43	468
335	12 C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	9.716	580	33	455
336	12 C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	7.673	439	35	405
337	12 C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	5.834	426	28	393
338	12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	7.131	558	24	502
339	12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	3.520	3.520	11	424
340	12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	3.230	3.230	7	663
341	12 C	INTERVENTI SUL PENE	7.005	7.005	21	452
342	12 C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	3.233	3.233	11	589
343	12 C	CIRCONCISIONE ETA' < 18	2.009	2.009	5	542
344	12 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	10.349	620	41	408
345	12 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	6.724	477	27	502

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
346	12 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	9.041	646	45	548
347	12 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	6.288	589	41	512
348	12 M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	6.024	513	31	430
349	12 M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	4.756	504	29	429
350	12 M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	3.574	596	17	492
352	12 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	3.385	1.045	15	428
353	13 C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	12.918	688	38	570
354	13 C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	12.651	322	57	393
355	13 C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	7.182	507	29	296
356	13 C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	6.081	459	23	300
357	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	13.596	644	45	424
358	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	7.876	558	29	439
359	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	5.655	565	17	356
360	13 C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	4.310	826	11	543
361	13 C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	3.688	3.688	11	563
362	13 C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	2.320	2.320	7	358
363	13 C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	5.330	5.330	17	595
364	13 C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	3.260	3.260	7	523
365	13 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	8.239	623	43	410
366	13 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	8.806	690	55	571
367	13 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	5.124	626	27	560
368	13 M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	4.109	573	17	389
369	13 M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.044	694	11	595
370	14 C	PARTO CESAREO CON CC	7.480	650	22	428
371	14 C	PARTO CESAREO SENZA CC	5.235	570	13	376
372	14 M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	4.976	704	17	552
373	14 M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	3.304	683	7	436
374	14 C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	4.315	693	9	570
375	14 C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	6.754	662	9	750
376	14 M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	2.845	590	8	492
377	14 C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	5.309	1.197	15	788
378	14 M	GRAVIDANZA ECTOPICA	5.013	663	14	403
379	14 M	MINACCIA DI ABORTO	4.560	640	17	480
380	14 M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	2.441	769	7	420
381	14 C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	2.992	2.992	4	653
382	14 M	FALSO TRAVAGLIO	974	746	19	210
383	14 M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	3.452	642	14	428
384	14 M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	3.135	556	19	387
385	15	NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	8.744	673	19	578
386	15	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	26.941	612	138	366
387	15	PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	15.022	579	83	350
388	15	PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	8.335	407	48	399
389	15	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	4.025	451	17	284

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG MDX TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
390 15	NEONATI CON ALTRE AZIEZIONI SIGNIFICATIVE	2.873	359	14	212
391 15	NEONATO NORMALE	1.145	384	8	-
392 16 C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	13.442	936	32	647
393 16 C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	9.600	684	20	517
394 16 C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	8.397	942	29	659
395 16 M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	7.527	620	43	529
396 16 M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	3.471	683	11	504
397 16 M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	10.626	967	37	747
398 16 M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	13.229	812	57	416
399 16 M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	6.456	627	32	374
400 17 C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	20.628	866	57	678
401 17 C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	19.856	512	78	604
402 17 C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	8.340	504	45	331
403 17 M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	16.071	823	60	678
404 17 M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	7.960	602	46	524
405 17 M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	16.533	1.543	19	1.206
406 17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	23.169	3.825	75	539
407 17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	11.149	2.739	51	380
408 17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON ALTRI INTERVENTI	10.616	790	33	667
409 17 M	RADIOTERAPIA	6.312	805	24	601
410 17 M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	4.077	766	11	605
411 17 M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	3.478	595	23	366
412 17 M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	2.814	776	19	564
413 17 M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, CON CC	11.957	620	65	503
414 17 M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, SENZA CC	7.788	583	50	347
415 18 C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	15.466	650	43	591
416 18 M	SETTICEMIA, ETA' > 17	11.119	578	51	468
417 18 M	SETTICEMIA, ETA' < 18	6.008	596	24	542
418 18 M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	6.158	573	31	501
419 18 M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	6.670	620	34	382
420 18 M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	5.134	563	28	330
421 18 M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	4.884	584	21	399
422 18 M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	3.683	612	14	548
423 18 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	7.416	750	28	562
424 19 C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	16.547	778	49	490
425 19 M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	4.718	615	33	537
426 19 M	NEVROSI DEPRESSIVE	4.751	468	44	440
427 19 M	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	4.181	503	43	474
428 19 M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	5.242	449	51	416
429 19 M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	6.547	492	53	328
430 19 M	PSICOSI	6.509	424	63	399
431 19 M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	4.046	507	27	347
432 19 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	5.190	527	25	392

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoverti ordinari	Ricoverti di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
433	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	2.449	678	4	626
434	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	5.174	466	31	426
435	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	4.399	447	41	425
436	20 M	DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	5.176	306	51	183
437	20 M	DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	5.709	332	57	200
439	21 C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	8.492	723	50	475
440	21 C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	11.383	1.207	47	793
441	21 C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	4.216	755	19	468
442	21 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	15.255	674	78	623
443	21 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	8.746	589	43	466
444	21 M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	5.535	531	28	452
445	21 M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	3.699	527	23	443
446	21 M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	2.819	735	7	611
447	21 M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	3.541	671	19	565
448	21 M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	2.110	623	7	574
449	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	5.588	674	29	545
450	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	3.135	651	11	532
451	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	2.342	777	4	581
452	21 M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	5.254	708	46	416
453	21 M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	3.867	521	29	371
454	21 M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	6.547	780	41	601
455	21 M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	4.188	723	23	316
456	22 M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	8.407	983	32	554
457	22 M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	10.564	695	50	556
458	22 C	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE	23.357	968	81	637
459	22 C	USTIONI NON ESTESE CON SBRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO	9.913	659	48	435
460	22 M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	5.916	592	31	359
461	23 C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	6.204	548	29	474
462	23 M	RIABILITAZIONE	4.310	527	45	202
463	23 M	SEGNI E SINTOMI CON CC	7.258	600	42	330
464	23 M	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	4.408	483	32	305
465	23 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	1.851	446	19	444
466	23 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	3.251	666	7	386
467	23 M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	3.357	609	11	322
468	C	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	12.893	933	39	615
469		DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	974	252	15	176
470		NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	974	150	33	105
471	8 C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	31.334	689	101	476
472	22 C	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	70.726	265	233	667
473	17 M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	43.782	1.774	102	1.276
475	4 M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	20.955	1.048	64	751
476	C	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	10.174	647	37	519
477	C	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	6.826	646	29	425

ALLEGATO 1 - FASCIA A

TARIFTE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
478	5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	13.112	762	62	501
479	5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	8.626	630	45	449
480	C	TRAPIANTO DI FEGATO	135.174	2.780	88	1.884
481	C	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	91.643	4.638	106	2.278
482	C	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	24.070	5.452	72	493
483	C	TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	90.712	15.008	132	1.085
484	24 C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	38.845	988	91	1.063
485	24 C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	28.997	1.055	57	693
486	24 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	26.217	966	61	749
487	24 M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	12.285	1.014	35	739
488	25 C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	25.267	667	110	438
489	25 M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	14.765	627	109	389
490	25 M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	8.965	652	56	446
491	8 C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	11.224	563	47	394
492	17 M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	14.585	1.263	15	518

TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI NEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA PSICHIATRICI

294
326

OSSERVAZIONE ED ESPianto DI ORGANO DA CADAVERE PER TRAPIANTO
IMPIANTO DI CUORE ARTIFICIALE
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO
TRATTAMENTO CON LITOTRITTORE
PROTESI MAMMARIA

4.884
96.750
15
1.000
1.500

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
1	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	876
2	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	876
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	876
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	876
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	876
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	3.333
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	876
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	876
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	609
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	629
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	589
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	571
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	571
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	571
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	571
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	571
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	571
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	571
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	571
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	710
21	1	M	MENINGITE VIRALE	571
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	571
23	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	571
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	604
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	571
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	673
27	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	703
28	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	684
29	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	592
30	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	812
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	943
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	805
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	933
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	640
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	571
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	968
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	968

(compresi eventuali altri accessi allo stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
38	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	968
39	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	4.164
40	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTE L'ORBITA, ETA' > 17	968
41	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTE L'ORBITA, ETA' < 18	968
42	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPTE RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	968
43	2	M	IFIEMA	617
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	617
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	659
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	637
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	617
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	704
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	747
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	747
51	3	C	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCEPTE SIALOADENECTOMIA	747
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	747
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	4.961
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	4.637
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	4.433
56	3	C	RINOPLASTICA	747
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPTE SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' > 17	3.287
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPTE SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	3.109
59	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	2.261
60	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	1.497
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	5.239
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	2.994
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	747
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	629
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	586
66	3	M	EPISTASSI	612
67	3	M	EPIGLOTTIDITE	795
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	596
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	586
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	586
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	586
72	3	M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	822
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	690
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	805
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	767

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	767
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	767
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	545
79	4	M	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	534
80	4	M	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	534
81	4	M	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	724
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	573
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	633
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	589
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	556
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	539
87	4	M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	601
88	4	M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	534
89	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	534
90	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	534
91	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	538
92	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	534
93	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	534
94	4	M	PNEUMOTORACE, CON CC	564
95	4	M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	534
96	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	534
97	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	534
98	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	560
99	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	534
100	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	534
101	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	616
102	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	571
103	5	C	TRAPIANTO CARDIACO	1.164
104	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERISMO CARDIACO	1.164
105	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERISMO CARDIACO	1.164
106	5	C	BYPASS CORONARICO CON CATERISMO CARDIACO	1.164
107	5	C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERISMO CARDIACO	1.164
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	1.164
110	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	1.164
111	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	1.164
112	5	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	13.747
113	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	1.164
114	5	C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	1.164

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera	
115	5	C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	23.469	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
116	5	C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	15.398	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
117	5	C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, BCCETTO SOSTITUZIONE	10.808	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
118	5	C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	14.320	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
119	5	C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	4.211	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
120	5	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	1.164	
121	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	656	
122	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	650	
123	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI	966	
124	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPITO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	8.033	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
125	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPITO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	3.853	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
126	5	M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	623	
127	5	M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	623	
128	5	M	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	623	
129	5	M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	735	
130	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	623	
131	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	623	
132	5	M	ATEROSCLEROSI, CON CC	623	
133	5	M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	623	
134	5	M	IPERTENSIONE	623	
135	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	623	
136	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	623	
137	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	1.030	
138	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	713	
139	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	623	
140	5	M	ANGINA PECTORIS	623	
141	5	M	SINCOPE E COLASSO, CON CC	623	
142	5	M	SINCOPE E COLASSO, SENZA CC	623	
143	5	M	DOLORE TORACICO	848	
144	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	637	
145	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	623	
146	6	C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	715	
147	6	C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	715	
148	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	715	
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	715	
150	6	C	LISTI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	715	
151	6	C	LISTI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	715	
152	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	715	

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
153	6 C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	715
154	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	715
155	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	715
156	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	715
157	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	715
158	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	715
159	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	10.867
160	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	5.303
161	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	6.338
162	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	4.106
163	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	2.939
164	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	715
165	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	715
166	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	715
167	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	715
168	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	8.066
169	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	747
170	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	715
171	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	715
172	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	601
173	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	595
174	6 M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	589
175	6 M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	552
176	6 M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	600
177	6 M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	552
178	6 M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	552
179	6 M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	552
180	6 M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	571
181	6 M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	552
182	6 M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	552
183	6 M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	552
184	6 M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	592
185	3 M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' > 17	690
186	3 M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18	646
187	3 M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	824
188	6 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	595
189	6 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	556
190	6 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	615

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

1

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
191	7 C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	827
192	7 C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	827
193	7 C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	827
194	7 C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	827
195	7 C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	827
196	7 C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	827
197	7 C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	827
198	7 C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	827
199	7 C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNIE	6.235
200	7 C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNIE	827
201	7 C		ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	827
202	7 M		CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	708
203	7 M		NEOPLASIE MALIGNIE DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	607
204	7 M		MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNIE	585
205	7 M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNIE, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	605
206	7 M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNIE, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	601
207	7 M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	585
208	7 M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	585
209	8 C		INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	790
210	8 C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	790
211	8 C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	790
212	8 C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' <18	790
213	8 C		AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETICO E TESSUTO CONNETTIVO	790
214	8 C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	790
215	8 C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	7.274
216	8 C		BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETICO E TESSUTO CONNETTIVO	790
217	8 C		SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETICO E TESSUTO CONNETTIVO	790
218	8 C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	790
219	8 C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	790
220	8 C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' <18	6.138
221	8 C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	5.660
222	8 C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	9.635
223	8 C		INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	6.105
224	8 C		INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	5.304
225	8 C		INTERVENTI SUL PIEDE	4.527
226	8 C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	5.048
227	8 C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	790
228	8 C		INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	790

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
229	8 C		INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	3.395
230	8 C		ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	5.121
231	8 C		ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE	5.163
232	8 C		ARTROSCOPIA	4.382
233	8 C		ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	790
234	8 C		ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	790
235	8 M		FRACTURE DEL FEMORE	636
236	8 M		FRACTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	651
237	8 M		DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	550
238	8 M		OSTEOMIELITE	605
239	8 M		FRACTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	644
240	8 M		MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	589
241	8 M		MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	535
242	8 M		ARTRITE SETTICA	669
243	8 M		AFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	537
244	8 M		MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	637
245	8 M		MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	532
246	8 M		ARTROPATIE NON SPECIFICHE	532
247	8 M		SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	558
248	8 M		TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	542
249	8 M		ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	666
250	8 M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	1.021
251	8 M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	741
252	8 M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	812
253	8 M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 CON CC	711
254	8 M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	532
255	8 M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCETTO PIEDE, ETA' <18	798
256	8 M		ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	619
257	9 C		MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	723
258	9 C		MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	723
259	9 C		MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	723
260	9 C		MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	723
261	9 C		INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	5.282
262	9 C		BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	5.585
263	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	723
264	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	723
265	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	723
266	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	723

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
267	9	C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	723
268	9	C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	723
269	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	723
270	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	723
271	9	M	ULCERE DELLA PELLE	519
272	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	616
273	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	519
274	9	M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	711
275	9	M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	592
276	9	M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	581
277	9	M	CELLULITE ETA' > 17 CON CC	519
278	9	M	CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	519
279	9	M	CELLULITE ETA' < 18	601
280	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	732
281	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	718
282	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	1.118
283	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	547
284	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	519
285	10	C	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	771
286	10	C	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	771
287	10	C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	771
288	10	C	INTERVENTI PER OBESITA'	771
289	10	C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	771
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	5.535
291	10	C	INTERVENTI SUL DOTTIO TIREOGLOSSO	771
292	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	771
293	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	771
294	10	M	DIABETE ETA' > 35	538
295	10	M	DIABETE ETA' < 36	674
296	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	550
297	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	538
298	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	550
299	10	M	DIPETI CONGENITI DEL METABOLISMO	756
300	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	619
301	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	619
302	11	C	TRAPIANTO RENALE	674
303	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	674
304	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	674

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
305	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	10.771
306	11	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
307	11	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	674
308	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	674
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	674
310	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	674
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
312	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	4.573
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	674
314	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
315	11	C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	4.688
316	11	M	INSUFFICIENZA RENALE	674
317	11	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	717
318	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	659
319	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	739
320	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	554
321	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	548
322	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	532
323	11	M	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	612
324	11	M	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	650
325	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	532
326	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	667
327	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	585
328	11	M	STENOSI URETERALE, ETA' > 17 CON CC	626
329	11	M	STENOSI URETERALE, ETA' > 17 SENZA CC	713
330	11	M	STENOSI URETERALE, ETA' < 18	535
331	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	689
332	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	585
333	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	569
334	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	760
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	847
336	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	847
337	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	847
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	847
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	3.520
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
342	12	C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	3.230
				(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
				7.005
				(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
				3.233
				(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera	
343	12	C	CIRCONCISIONE ETÀ < 18	2.009	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
344	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	847	
345	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNI	847	
346	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	646	
347	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	589	
348	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	581	
349	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	581	
350	12	M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	596	
352	12	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.045	
353	13	C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	953	
354	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	953	
355	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	953	
356	13	C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	953	
357	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	953	
358	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	953	
359	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	5.655	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
360	13	C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	953	
361	13	C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	3.688	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
362	13	C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	2.320	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
363	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	5.330	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
364	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNI	3.260	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
365	13	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	953	
366	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	690	
367	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	626	
368	13	M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	615	
369	13	M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	694	
370	14	C	PARTO CESAREO CON CC	1.224	
371	14	C	PARTO CESAREO SENZA CC	1.224	
372	14	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	704	
373	14	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	703	
374	14	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.224	
375	14	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCEPITO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.224	
376	14	M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	703	
377	14	C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	1.224	
378	14	M	GRAVIDANZA ECETOICA	703	
379	14	M	MINACCIA DI ABORTO	703	
380	14	M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	769	
381	14	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	2.992	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
382	14	M	FALSO TRAVAGLIO	746
383	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARATO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	703
384	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARATO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	703
385	15		NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	673
386	15		NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	612
387	15		PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	579
388	15		PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	461
389	15		NEONATI TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	461
390	15		NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	461
392	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	1.069
393	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	1.069
394	16	C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	1.069
395	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	657
396	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	683
397	16	M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	967
398	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	812
399	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	657
400	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	724
401	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	724
402	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	724
403	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	823
404	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	680
405	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	1.543
406	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	3.825
407	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	2.739
408	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	724
409	17	M	RADIOTERAPIA	805
410	17	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	766
411	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	680
412	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	776
413	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	680
414	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	680
415	18	C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	723
416	18	M	SETTICEMIA, ETA' > 17	723
417	18	M	SETTICEMIA, ETA' < 18	723
418	18	M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	723
419	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	723
420	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	723

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFTE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
421	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	723
422	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	723
423	18	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	730
424	19	C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	598
425	19	M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	615
426	19	M	NEVROSI DEPRESSIVE	598
427	19	M	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	598
428	19	M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	598
429	19	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	598
430	19	M	PSICOSI	598
431	19	M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	598
432	19	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	598
433	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI: DIMISSIONE CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	678
434	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	466
435	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	447
436	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	419
437	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	419
439	21	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	869
440	21	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	869
441	21	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	869
442	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	869
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	869
444	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	630
445	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	630
446	21	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	735
447	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	671
448	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	630
449	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	674
450	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	651
451	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	777
452	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	708
453	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	630
454	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	780
455	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	723
456	22	M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	983
457	22	M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	695
460	22	M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	592
461	23	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	495

ALLEGATO 2 - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
462	23	M	RIABILITAZIONE	527
463	23	M	SEGN E SINTOMI CON CC	600
464	23	M	SEGN E SINTOMI SENZA CC	495
465	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	495
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	666
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	609
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	151
470			NON ATTRIBIBILE AD ALTRO DRG	151
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INTERIORI	790
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	1.774
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	1.048
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	1.164
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	1.164
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	953
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	953
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	953
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	1.014
488	25	C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	807
489	25	M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	807
490	25	M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	807
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	790
492	17	M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.263

ALLEGATO Ibis - FASCIA A

TARIFHE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinati	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
1	1 C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	10.832,17	347,58	57	295,93
2	1 C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	9.787,89	528,34	34	347,06
3	1 C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	10.149,93	334,15	54	347,06
4	1 C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	7.366,74	285,60	47	187,99
5	1 C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	5.424,86	362,55	31	301,09
6	1 C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	1.721,35	1.721,35	11	318,14
7	1 C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	8.259,70	299,03	83	238,09
8	1 C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	3.173,11	335,70	25	195,22
9	1 M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	6.058,04	314,52	41	261,84
10	1 M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	5.644,87	324,85	63	280,44
11	1 M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	3.692,67	304,19	50	256,16
12	1 M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	4.619,71	266,49	48	228,79
13	1 M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	3.049,16	261,84	43	232,41
14	1 M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	4.497,82	274,24	52	225,18
15	1 M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	2.818,31	266,49	24	226,72
16	1 M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	4.508,15	289,22	41	237,57
17	1 M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	3.236,12	254,61	37	152,87
18	1 M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	3.727,27	283,53	37	233,44
19	1 M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	2.856,52	274,24	33	174,56
20	1 M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	6.273,40	366,68	55	209,17
21	1 M	MENINGITE VIRALE	3.478,85	278,89	31	162,68
22	1 M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	3.839,86	288,18	31	248,42
23	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	3.168,98	267,52	41	195,22
24	1 M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	3.078,08	311,94	31	243,25
25	1 M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	2.346,78	281,47	25	179,21
26	1 M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	1.980,61	347,58	19	299,03
27	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	5.171,28	363,07	37	279,92
28	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	4.826,81	353,26	31	290,77
29	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	2.463,50	305,74	14	254,10
30	1 M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	1.613,93	419,36	7	335,70
31	1 M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	2.396,88	487,02	25	373,40
32	1 M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	1.605,66	415,75	11	195,22
33	1 M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	1.268,42	481,85	7	385,79
34	1 M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	4.919,77	330,53	49	290,77
35	1 M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	3.236,12	285,60	41	243,77
36	2 C	INTERVENTI SULLA RETINA	3.256,78	314,52	24	211,75
37	2 C	INTERVENTI SULL'ORBITA	3.855,35	617,17	28	277,34
38	2 C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	2.241,94	287,15	17	255,65
39	2 C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	2.150,53	215,03	14	278,37
40	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17	1.665,57	353,26	11	299,55
41	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	1.520,97	579,46	7	301,09
42	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2.798,68	341,38	21	225,18
43	2 M	ITEMA	1.355,56	276,30	14	204,00

ALLEGATO 1bis - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG MDC TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
44	2 M INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	2.733,09	281,47	27	174,05
45	2 M MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	2.568,34	340,35	25	283,02
46	2 M ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	2.853,94	328,98	29	277,85
47	2 M ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	2.158,79	305,23	23	258,74
48	2 M ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	1.876,29	363,59	15	323,30
49	3 C INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	7.972,55	310,91	71	223,63
50	3 C SIALOADENECTOMIA	3.094,61	327,95	24	255,65
51	3 C INTERVENTI SULLE ghiandole salivari ECCEPITO SIALOADENECTOMIA	2.712,95	333,63	17	253,06
52	3 C RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	2.728,44	282,50	18	241,70
53	3 C INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	2.562,14	2562,14	17	223,63
54	3 C INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	2.394,81	2.394,81	21	183,34
55	3 C MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	2.289,45	2.289,45	14	253,06
56	3 C RINOPLASTICA	2.016,76	379,60	14	241,70
57	3 C INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPITO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' > 17	1.697,59	1.697,59	11	214,85
58	3 C INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPITO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	1.605,66	1.605,66	5	288,70
59	3 C TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	1.167,71	1.167,71	7	203,48
60	3 C TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	773,14	773,14	5	259,78
61	3 C MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	2.705,72	2.705,72	15	416,26
62	3 C MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	1.546,27	1.546,27	7	337,25
63	3 C ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.725,20	355,32	24	232,92
64	3 M NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	4.032,50	324,85	37	261,33
65	3 M ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	2.198,56	281,47	24	244,80
66	3 M EPISTASSI	1.842,72	316,07	17	194,19
67	3 M EPIGLOTTIDITE	2.052,92	410,58	17	299,55
68	3 M OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	2.878,21	307,81	27	277,85
69	3 M OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	2.056,53	275,79	17	241,70
70	3 M OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	1.560,73	302,13	11	213,81
71	3 M LARINGOTRACHEITE	1.915,02	296,96	11	284,05
72	3 M TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	2.260,02	424,53	14	326,92
73	3 M ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	2.453,69	356,36	17	295,93
74	3 M ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	1.579,33	415,75	7	314,52
75	4 C INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	8.401,20	379,08	48	251,51
76	4 C ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	7.955,50	311,94	64	244,80
77	4 C ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	3.071,37	261,33	45	233,44
78	4 M EMBOLIA POLMONARE	4.921,83	281,47	55	234,47
79	4 M INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	7.644,60	266,49	79	231,89
80	4 M INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	5.574,64	231,89	92	213,30
81	4 M INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	4.947,14	373,91	41	333,63
82	4 M NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	4.366,64	295,93	47	192,64
83	4 M TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	2.770,27	326,92	24	259,26
84	4 M TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	1.684,68	304,19	17	250,48
85	4 M VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	5.007,05	287,15	51	261,33
86	4 M VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	4.402,80	278,37	48	159,59

ALLEGATO Ibis - FASCIA A

TARIFTE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI BROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG/MDC TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
87 4 M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	3.623,98	310,39	31	245,83
88 4 M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	3.305,32	234,99	31	206,58
89 4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	4.546,89	274,76	38	241,70
90 4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	3.033,67	222,08	31	142,54
91 4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	2.231,09	277,85	17	254,61
92 4 M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	5.384,06	264,94	44	231,89
93 4 M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	3.578,53	251,51	39	225,18
94 4 M	PNEUMOTORACE, CON CC	4.914,09	291,28	41	250,48
95 4 M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	2.583,83	246,35	24	211,75
96 4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	2.720,18	254,61	28	219,49
97 4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	2.135,03	225,18	27	149,26
98 4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	1.761,63	289,22	17	266,49
99 4 M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	2.950,00	250,48	41	131,70
100 4 M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	2.188,74	232,41	37	123,43
101 4 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	3.431,86	318,14	34	268,04
102 4 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	2.060,66	294,90	25	256,16
103 5 C	TRAPIANTO CARDIACO	57.239,43	1.066,48	70	662,61
104 5 C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERETERISMO CARDIACO	20.995,01	1.175,46	48	772,62
105 5 C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERETERISMO CARDIACO	17.748,56	802,06	38	358,42
106 5 C	BYPASS CORONARICO CON CATERETERISMO CARDIACO	17.869,93	1.140,85	52	749,90
107 5 C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERETERISMO CARDIACO	14.790,81	592,38	29	326,92
108 5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	13.015,75	703,41	32	427,63
110 5 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	11.676,57	542,80	61	323,82
111 5 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	7.158,61	370,30	45	264,94
112 5 C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	7.099,73	7.099,73	24	400,77
113 5 C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCEPITO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	10.825,45	328,47	87	245,32
114 5 C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	7.380,69	261,33	82	270,62
115 5 C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIocardico ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	12.120,73	12.120,73	41	500,45
116 5 C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	7.952,40	7.952,40	24	414,71
117 5 C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCEPITO SOSTITUZIONE	5.581,87	5.581,87	28	341,89
118 5 C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	7.395,66	7.395,66	32	296,96
119 5 C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	2.174,80	2.174,80	14	280,44
120 5 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	7.590,88	402,84	65	357,90
121 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	5.594,78	338,80	32	272,17
122 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	4.454,96	335,70	26	268,04
123 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO, MORTI	4.021,65	498,90	27	350,16
124 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPITO INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	4.148,70	4.148,70	37	413,68
125 5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPITO INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	1.989,91	1.989,91	14	282,50
126 5 M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	9.574,59	301,09	98	257,20
127 5 M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	3.541,34	272,69	34	227,76
128 5 M	TROMBOFILIBITE DELLE VENE PROFONDE	3.011,98	241,70	31	210,71
129 5 M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	4.629,00	379,60	56	230,34
130 5 M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	4.038,18	285,60	48	244,80

ALLEGATO 1bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG MDC	TITO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
131	5 M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	2.798,68	259,26	39	226,72
132	5 M	ATEROSCLEROSI, CON CC	3.472,66	285,08	34	173,53
133	5 M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	2.499,13	264,94	34	159,59
134	5 M	IPERTENSIONE	2.308,56	268,04	27	169,40
135	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	3.485,57	302,64	34	244,80
136	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	2.388,10	273,21	35	240,67
137	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	3.666,33	531,95	19	408,00
138	5 M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	3.703,00	368,23	31	318,14
139	5 M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	2.170,15	278,89	25	239,64
140	5 M	ANGINA PECTORIS	2.496,04	282,50	24	241,70
141	5 M	SINCOPE E COLLASSO, CON CC	2.768,21	301,61	27	179,73
142	5 M	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	2.066,34	277,85	21	163,72
143	5 M	DOLORE TORACICO	2.571,44	437,96	19	387,86
144	5 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	4.517,96	328,98	37	269,07
145	5 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	3.075,50	288,70	41	250,48
146	6 C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	9.571,50	304,71	66	245,32
147	6 C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	6.685,53	263,39	54	225,18
148	6 C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	10.067,81	333,63	65	272,69
149	6 C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	5.885,03	259,26	49	170,43
150	6 C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	6.351,90	364,10	41	278,89
151	6 C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	3.411,71	299,03	26	215,88
152	6 C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	5.704,27	374,95	48	238,60
153	6 C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	3.999,96	324,85	34	228,79
154	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	11.641,97	452,42	67	309,87
155	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	5.603,56	284,05	48	213,30
156	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	5.375,80	332,60	24	274,76
157	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	3.957,09	299,55	34	250,48
158	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	2.026,58	278,89	17	247,90
159	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	5.612,34	5.612,34	44	225,18
160	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	2.738,77	2.738,77	27	221,56
161	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	3.273,30	3.273,30	27	263,59
162	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	2.120,57	2.120,57	14	238,09
163	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	1.517,87	1.517,87	7	336,73
164	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	4.933,20	361,52	28	266,49
165	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	2.565,76	350,67	12	254,61
166	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	3.565,10	301,61	22	259,26
167	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	1.868,54	323,82	12	213,30
168	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	4.165,74	4.165,74	43	226,72
169	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	2.854,97	364,10	23	224,66
170	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	8.105,27	399,74	64	278,89
171	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	4.496,79	255,65	44	244,80
172	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	4.517,96	310,39	53	272,17
173	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	4.177,10	307,29	51	248,93

ALLEGATO 1bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG MDC TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
174 6 M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	4.137,34	304,19	37	242,73
175 6 M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	2.457,82	264,43	27	221,04
176 6 M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	3.368,85	309,87	31	245,83
177 6 M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	3.345,61	255,65	34	211,75
178 6 M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	2.278,61	246,35	27	155,45
179 6 M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	3.738,63	283,02	38	240,15
180 6 M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	3.171,56	294,90	34	245,32
181 6 M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	2.052,92	255,65	24	155,45
182 6 M	ESOPAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 CON CC	2.854,97	271,66	31	172,50
183 6 M	ESOPAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 SENZA CC	1.995,59	261,33	25	170,43
184 6 M	ESOPAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	1.446,08	305,74	11	274,76
185 3 M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEZIONE ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' >17	2.236,77	356,36	23	271,66
186 3 M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEZIONE ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18	1.827,22	333,63	15	291,28
187 3 M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	1.897,46	425,56	11	290,77
188 6 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	3.796,99	307,29	39	250,48
189 6 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	2.113,34	287,15	21	245,83
190 6 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	1.871,12	317,62	15	278,89
191 7 C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	13.531,17	599,74	71	304,71
192 7 C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	8.367,12	321,75	59	245,83
193 7 C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCEZIONE COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	10.049,73	344,48	62	267,52
194 7 C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCEZIONE COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	7.508,25	267,52	57	267,01
195 7 C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	7.947,76	323,82	50	237,57
196 7 C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	5.188,33	238,60	46	157,00
197 7 C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	5.795,16	304,71	48	230,34
198 7 C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	3.220,11	3.220,11	27	222,59
199 7 C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	7.548,53	290,77	61	190,57
200 7 C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	7.137,43	294,38	45	321,24
201 7 C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	9.764,13	557,77	86	370,30
202 7 M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	4.690,46	365,65	41	284,05
203 7 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	4.030,95	313,49	51	251,00
204 7 M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCEZIONE NEOPLASIE MALIGNI	3.775,30	277,85	37	232,92
205 7 M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEZIONE NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	4.317,58	312,46	42	277,85
206 7 M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEZIONE NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	2.739,29	310,39	41	249,45
207 7 M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	3.924,56	290,77	37	222,59
208 7 M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	2.563,18	262,36	31	179,21
209 8 C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	9.141,29	307,81	42	217,94
210 8 C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEZIONE ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	8.685,26	274,76	62	205,55
211 8 C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEZIONE ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	4.885,68	270,62	37	202,97
212 8 C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCEZIONE ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	6.273,40	363,07	41	311,94
213 8 C	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	6.705,16	285,08	82	181,79
214 8 C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	7.866,67	277,34	57	225,18
215 8 C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	3.756,71	3.756,71	34	170,95
216 8 C	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	5.389,74	357,90	37	355,84

ALLEGATO Ibis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
217	8	C	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCEPITO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	9.335,47	430,73	69	291,28
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	6.471,72	316,07	48	211,75
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	3.170,01	316,07	31	200,90
220	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' <18	2.923,15	2.923,15	24	233,44
221	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	4.976,06	4.976,06	42	220,01
222	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	3.152,97	3.152,97	21	209,17
223	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	2.739,29	2.739,29	24	225,18
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCEPITO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	2.338,00	2.338,00	21	214,85
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	2.607,07	2.607,07	21	260,29
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	5.241,00	263,39	42	233,44
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	2.233,68	334,15	17	231,89
228	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	2.496,04	370,30	21	265,46
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEPITO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1.753,37	1.753,37	11	223,63
230	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	2.644,78	2.644,78	21	172,50
231	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCEPITO ANCA E FEMORE	2.666,47	2.666,47	17	264,43
232	8	C	ARTROSCOPIA	2.263,11	2.263,11	14	222,59
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	7.996,30	397,16	47	288,70
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	3.788,21	282,50	42	234,99
235	8	M	FRATTURE DEL FEMORE	4.438,95	328,47	30	285,08
236	8	M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	4.460,64	336,21	51	301,09
237	8	M	DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	2.330,25	284,05	33	234,99
238	8	M	OSTEOMIELEITE	4.919,77	312,46	51	162,68
239	8	M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3.837,79	332,60	37	273,21
240	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	5.412,98	304,19	47	198,32
241	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	3.458,20	276,30	50	163,20
242	8	M	ARTRITE SETTICA	4.620,74	345,51	60	176,63
243	8	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	2.492,94	277,34	31	150,81
244	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	3.402,42	328,98	37	152,35
245	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	2.415,99	269,07	39	118,27
246	8	M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	2.565,24	263,39	39	140,99
247	8	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	2.194,43	288,18	41	163,72
248	8	M	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	2.266,21	279,92	32	238,09
249	8	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.684,68	343,96	15	255,65
250	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	2.477,96	527,30	25	199,35
251	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	1.705,34	382,69	11	187,47
252	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	1.203,34	419,36	4	274,24
253	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 CON CC	2.739,29	367,20	31	223,63
254	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	1.633,55	267,52	15	165,78
255	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' <18	1.611,35	412,13	11	236,02
256	8	M	ALTRI DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.988,88	319,69	23	200,90
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	5.079,77	253,06	38	227,76
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	3.252,65	286,12	29	217,94
259	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	4.935,26	316,07	37	208,13

ALLEGATO 1bis - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG MDC	Tipo	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
260	9 C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	2.727,93	2.727,93	24	180,76
261	9 C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	2.884,41	2.884,41	17	264,94
262	9 C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	1.825,16	381,15	11	282,50
263	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	7.980,29	206,58	97	149,26
264	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	4.705,44	227,24	72	136,34
265	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	5.519,89	282,50	43	242,73
266	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	3.065,69	285,60	23	187,99
267	9 C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	2.291,52	288,70	21	257,20
268	9 C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	2.445,94	340,35	19	242,73
269	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	4.727,13	409,03	49	288,18
270	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	2.009,53	321,75	19	244,80
271	9 M	ULCERE DELLA PELLE	5.010,15	239,64	61	208,65
272	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	4.311,90	318,14	44	259,26
273	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	3.144,71	251,51	38	231,89
274	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	5.179,03	367,20	59	220,01
275	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	3.446,32	305,74	27	183,34
276	9 M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	1.575,71	300,06	19	241,70
277	9 M	CELLULITE ETA' > 17 CON CC	3.877,56	263,39	37	151,84
278	9 M	CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	2.298,75	250,48	28	149,26
279	9 M	CELLULITE ETA' < 18	1.755,44	310,39	14	283,02
280	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	2.211,98	378,05	25	306,78
281	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	1.842,72	370,82	15	296,45
282	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	1.676,42	577,40	7	265,46
283	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	3.305,84	282,50	34	168,36
284	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	1.954,27	268,04	27	240,67
285	10 C	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	11.060,96	200,90	104	149,26
286	10 C	INTERVENTI SUL SURRONE E SULLA IPOFISI	8.040,20	307,29	38	295,93
287	10 C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	7.319,23	227,24	69	193,15
288	10 C	INTERVENTI PER OBESITA'	4.093,44	469,98	41	208,65
289	10 C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	4.095,50	263,39	28	267,52
290	10 C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	2.858,59	2.858,59	21	189,02
291	10 C	INTERVENTI SUL DOTTO TIROGLOSO	1.523,55	340,35	14	229,31
292	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	8.930,57	590,31	65	387,86
293	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	5.776,57	223,63	43	147,19
294	10 M	DIABETE ETA' > 35	2.960,33	256,68	34	155,45
295	10 M	DIABETE ETA' < 36	2.508,95	348,09	32	296,45
296	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	3.794,93	284,05	41	259,26
297	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	2.930,89	274,76	39	231,89
298	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	1.760,60	284,05	15	232,41
299	10 M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	3.216,49	390,44	27	264,94
300	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	3.839,86	319,69	42	264,94
301	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	2.220,25	319,69	32	178,18
302	11 C	TRAPIANTO RENALE	41.975,55	1.215,22	62	852,67

ALLEGATO Ibis - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG/MDC TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
303 11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	8.273,12	317,62	58	208,65
304 11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	7.569,19	328,47	51	258,74
305 11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	5.562,76	556,76	37	251,51
306 11 C	PROSTATECTOMIA, CON CC	5.134,10	251,51	44	249,45
307 11 C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	3.180,34	214,85	28	206,58
308 11 C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	6.052,36	389,41	55	323,82
309 11 C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	3.908,55	274,24	42	179,73
310 11 C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	4.160,06	266,49	31	296,96
311 11 C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	2.361,76	236,17	21	184,89
312 11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	2.659,24	269,07	31	240,67
313 11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	2.421,15	242,15	24	214,33
314 11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	2.724,83	395,09	25	229,31
315 11 C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	6.622,01	387,86	68	250,48
316 11 M	INSUFFICIENZA RENALE	4.542,75	370,30	46	289,22
317 11 M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	2.827,60	340,35	41	195,22
318 11 M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	4.166,26	381,66	49	321,75
319 11 M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	3.289,83	286,12	37	236,02
320 11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	3.196,87	283,02	31	236,02
321 11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	2.519,79	267,52	24	186,44
322 11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	2.480,03	316,07	23	193,15
323 11 M	CALCOLI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	3.176,73	335,70	17	283,02
324 11 M	CALCOLI URINARIA, SENZA CC	1.723,42	254,10	17	211,75
325 11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	3.353,35	344,48	27	295,93
326 11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	2.443,36	302,13	21	261,84
327 11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	2.049,30	323,30	15	290,77
328 11 M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC	3.003,20	368,23	28	174,05
329 11 M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC	1.739,43	276,30	25	142,54
330 11 M	STENOSI URETRALE, ETA' < 18	1.471,39	355,84	15	200,39
331 11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	3.778,40	302,13	42	249,45
332 11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	2.458,33	293,86	33	249,45
333 11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	2.569,89	392,51	15	319,69
334 12 C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	6.236,73	312,46	43	241,70
335 12 C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	5.017,90	299,55	33	234,99
336 12 C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	3.962,77	226,72	35	209,17
337 12 C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	3.013,01	220,01	28	202,97
338 12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	3.682,85	288,18	24	259,26
339 12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	1.817,93	1.817,93	11	218,98
340 12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	1.668,16	1.668,16	7	342,41
341 12 C	INTERVENTI SUL PENE	3.617,78	3.617,78	21	233,44
342 12 C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	1.669,71	1.669,71	11	304,19
343 12 C	CIRCONCISIONE ETA' < 18	1.037,56	1.037,56	5	279,92
344 12 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	5.344,81	320,20	41	210,71
345 12 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	3.472,66	246,35	27	259,26

ALLEGATO Ibis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
346	12 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	4.669,29	333,63	45	283,02
347	12 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	3.247,48	304,19	41	264,43
348	12 M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	3.111,14	264,94	31	222,08
349	12 M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	2.456,27	260,29	29	221,56
350	12 M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.845,82	307,81	17	254,10
352	12 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.748,21	539,70	15	221,04
353	13 C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	6.533,70	355,32	38	294,38
354	13 C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	6.533,70	166,30	57	202,97
355	13 C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	3.709,19	261,84	29	152,87
356	13 C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.140,57	237,05	23	154,94
357	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	7.021,75	332,60	45	218,98
358	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	4.067,61	288,18	29	226,72
359	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	2.920,56	2.920,56	17	183,86
360	13 C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	2.225,93	426,59	11	280,44
361	13 C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	1.904,69	1.904,69	11	290,77
362	13 C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.198,18	1.198,18	7	184,89
363	13 C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.752,72	2.752,72	17	307,29
364	13 C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNI	1.683,65	1.683,65	7	270,11
365	13 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	4.255,09	321,75	43	211,75
366	13 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	4.547,92	356,36	55	294,90
367	13 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	2.646,33	323,30	27	289,22
368	13 M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2.122,12	295,93	17	200,90
369	13 M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.572,09	358,42	11	307,29
370	14 C	PARTO CESAREO CON CC	3.863,10	335,70	22	221,04
371	14 C	PARTO CESAREO SENZA CC	2.703,65	294,38	13	194,19
372	14 M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	2.569,89	363,59	17	285,08
373	14 M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.706,37	352,74	7	225,18
374	14 C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	2.228,51	357,90	9	294,38
375	14 C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCEPITO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	3.488,15	341,89	9	387,34
376	14 M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	1.469,32	304,71	8	254,10
377	14 C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	2.741,87	618,20	15	406,97
378	14 M	GRAVIDANZA ECOTOPICA	2.589,00	342,41	14	208,13
379	14 M	MINACCIA DI ABORTO	2.355,04	330,53	17	247,90
380	14 M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.260,67	397,16	7	216,91
381	14 C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1.545,24	1.545,24	4	337,25
382	14 M	FALSO TRAVAGLIO	503,03	385,28	19	108,46
383	14 M	ALTRE DIAGNOSI PREPARATO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	1.782,81	331,57	14	221,04
384	14 M	ALTRE DIAGNOSI PREPARATO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	1.619,09	287,15	19	199,87
385	15	NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	4.515,90	347,58	19	298,51
386	15	NEONATI GRAVEMENTE IMMATURE O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	13.913,87	316,07	138	189,02
387	15	PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	7.758,22	299,03	83	180,76
388	15	PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	4.304,67	210,20	48	206,07
389	15	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	2.078,74	232,92	17	146,67

ALLEGATO Ibis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
390	15	NEONATI CON ALTRE AZIONI SIGNIFICATIVE	1.483,78	185,41	14	109,49
391	15	NEONATO NORMALE	591,34	198,32	8	-
392	16 C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	6.942,21	483,40	32	334,15
393	16 C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	4.957,99	353,26	20	267,01
394	16 C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	4.336,69	486,50	29	340,35
395	16 M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	3.887,37	320,20	43	273,21
396	16 M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	1.792,62	352,74	11	260,29
397	16 M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	5.487,87	499,41	37	385,79
398	16 M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	6.832,21	419,36	57	214,85
399	16 M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	3.334,25	323,82	32	193,15
400	17 C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	10.653,47	447,25	57	350,16
401	17 C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	10.254,77	264,43	78	311,94
402	17 C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	4.307,25	260,29	45	170,95
403	17 M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	8.299,98	425,04	60	350,16
404	17 M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	4.111,00	310,91	46	270,62
405	17 M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	8.538,58	796,89	19	622,85
406	17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	11.965,79	1.975,45	75	278,37
407	17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	5.757,98	1.414,58	51	196,25
408	17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI CON ALTRI INTERVENTI	5.482,71	408,00	33	344,48
409	17 M	RADIOTERAPIA	3.259,88	415,75	24	310,39
410	17 M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	2.105,59	395,61	11	312,46
411	17 M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	1.796,24	307,29	23	189,02
412	17 M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	1.453,31	400,77	19	291,28
413	17 M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI, CON CC	6.175,28	320,20	65	259,78
414	17 M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI, SENZA CC	4.022,17	301,09	50	179,21
415	18 C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	7.987,52	335,70	43	305,23
416	18 M	SETTICEMIA, ETA' > 17	5.742,48	298,51	51	241,70
417	18 M	SETTICEMIA, ETA' < 18	3.102,87	307,81	24	279,92
418	18 M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	3.180,34	295,93	31	258,74
419	18 M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	3.444,77	320,20	34	197,29
420	18 M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	2.651,49	290,77	28	170,43
421	18 M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	2.522,38	301,61	21	206,07
422	18 M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	1.902,11	316,07	14	283,02
423	18 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	3.830,04	377,01	28	290,25
424	19 C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	8.545,81	401,80	49	253,06
425	19 M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	2.436,64	317,62	33	277,34
426	19 M	NEVROSI DEPRESSIVE	2.453,69	241,70	44	227,24
427	19 M	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	2.159,31	259,78	43	244,80
428	19 M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	2.707,27	231,89	51	214,85
429	19 M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	3.381,24	254,10	53	169,40
430	19 M	PSICOSI	3.361,62	218,98	63	206,07
431	19 M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	2.089,58	261,84	27	179,21
432	19 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	2.680,41	272,17	25	202,45

ALLEGATO Ibis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
433	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	1.264,80	350,16	4	323,30
434	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	2.672,15	240,67	31	220,01
435	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	2.271,89	230,86	41	219,49
436	20 M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	2.673,18	158,04	51	94,51
437	20 M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	2.948,45	171,46	57	103,29
439	21 C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	4.385,75	373,40	50	245,32
440	21 C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	5.878,83	623,36	47	409,55
441	21 C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	2.177,38	389,92	19	241,70
442	21 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	7.878,55	348,09	78	321,75
443	21 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	4.516,93	304,19	43	240,67
444	21 M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	2.858,59	274,24	28	233,44
445	21 M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	1.910,37	272,17	23	228,79
446	21 M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	1.455,89	379,60	7	315,56
447	21 M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	1.828,77	346,54	19	291,80
448	21 M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	1.089,72	321,75	7	296,45
449	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	2.885,96	348,09	29	281,47
450	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	1.619,09	336,21	11	274,76
451	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	1.209,54	401,29	4	300,06
452	21 M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	2.713,46	365,65	46	214,85
453	21 M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	1.997,14	269,07	29	191,61
454	21 M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI; AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	3.381,24	402,84	41	310,39
455	21 M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI; AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	2.162,92	373,40	23	163,20
456	22 M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	4.341,85	507,68	32	286,12
457	22 M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	5.455,85	358,94	50	287,15
458	22 C	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE	12.062,88	499,93	81	328,98
459	22 C	USTIONI NON ESTESE CON SBRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO	5.119,64	340,35	48	224,66
460	22 M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	3.055,36	305,74	31	185,41
461	23 C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	3.204,10	283,02	29	244,80
462	23 M	RIABILITAZIONE	2.225,93	272,17	45	104,32
463	23 M	SEGNI E SINTOMI CON CC	3.748,44	309,87	42	170,43
464	23 M	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	2.276,54	249,45	32	157,52
465	23 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	955,96	230,34	19	229,31
466	23 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	1.679,00	343,96	7	199,35
467	23 M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1.733,75	314,52	11	166,30
468	C	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	6.658,68	481,85	39	317,62
469		DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	503,03	130,15	15	90,90
470		NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	503,03	77,47	33	54,23
471	8 C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	16.182,66	355,84	101	245,83
472	22 C	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	36.526,93	136,86	233	344,48
473	17 M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	22.611,52	916,19	102	659,00
475	4 M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	10.822,35	541,25	64	387,86
476	C	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5.254,43	334,15	37	268,04
477	C	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	3.525,33	333,63	29	219,49

ALLEGATO Ibis - FASCIA A
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

	DRG/MDC/ TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
478	5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	6.771,78	393,54	62	258,74
479	5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	4.454,96	325,37	45	231,89
480	C	TRAPIANTO DI FEGATO	69.811,54	1.435,75	88	973,00
481	C	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	47.329,66	2.395,33	106	1.176,49
482	C	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	12.431,12	2.815,72	72	254,61
483	C	TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	46.848,84	7.750,99	132	560,36
484	24 C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	20.061,77	510,26	91	548,99
485	24 C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	14.975,70	544,86	57	357,90
486	24 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	13.539,95	498,90	61	386,83
487	24 M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	6.344,67	523,69	35	381,66
488	25 C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	13.049,32	344,48	110	226,21
489	25 M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	7.625,49	323,82	109	200,90
490	25 M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	4.630,04	336,73	56	230,34
491	8 C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	5.796,71	290,77	47	203,48
492	17 M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	7.532,52	652,29	15	267,52

TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI NEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA PSICHIATRICI

151,84
168,36

OSSERVAZIONE ED ESPANTO DI ORGANO DA CADAVERE PER TRAPIANTO
IMPIANTO DI CUORE ARTIFICIALE
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO
TRATTAMENTO CON LITOTRITTORE
PROTESI MAMMARIA

2.522,38
49.967,20
7,75
516,46
774,69

*ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
1	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	452,42
2	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	452,42
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	452,42
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	452,42
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	452,42
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	1.721,35
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	452,42
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	452,42
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	314,52
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	324,85
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	304,19
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	294,90
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	294,90
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	294,90
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	294,90
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	294,90
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	294,90
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	294,90
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	294,90
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	366,68
21	1	M	MENINGITE VIRALE	294,90
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	294,90
23	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	294,90
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALIA ETA' > 17 CON CC	311,94
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALIA ETA' > 17 SENZA CC	294,90
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALIA ETA' < 18	347,58
27	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	363,07
28	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	353,26
29	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	305,74
30	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	419,36
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	487,02
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	415,75
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	481,85
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	330,53
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	294,90
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	499,93
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	499,93

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
38	2 C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	499,93
39	2 C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	2.150,53 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
40	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTE L'ORBITA, ETA' > 17	499,93
41	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTE L'ORBITA, ETA' < 18	499,93
42	2 C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPTE RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	499,93
43	2 M	IFEMA	318,65
44	2 M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	318,65
45	2 M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	340,35
46	2 M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	328,98
47	2 M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	318,65
48	2 M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	363,59
49	3 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	385,79
50	3 C	SIALOADENECTOMIA	385,79
51	3 C	INTERVENTI SULLE ghiandole SALIVARI ECCEPTE SIALOADENECTOMIA	385,79
52	3 C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	385,79
53	3 C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	2.562,14 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
54	3 C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	2.394,81 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
55	3 C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	2.289,45 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
56	3 C	RINOPLASTICA	385,79
57	3 C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPTE SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' > 17	1.697,59 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
58	3 C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPTE SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	1.605,66 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
59	3 C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	1.167,71 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
60	3 C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	773,14 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
61	3 C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	2.705,72 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
62	3 C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	1.546,27 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
63	3 C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	385,79
64	3 M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	324,85
65	3 M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	302,64
66	3 M	EPISTASSI	316,07
67	3 M	EPIGLOTTIDITE	410,58
68	3 M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	307,81
69	3 M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	302,64
70	3 M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	302,64
71	3 M	LARINGOTRACHEITE	302,64
72	3 M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	424,53
73	3 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	356,36
74	3 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	415,75
75	4 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	396,12

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
76	4 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	396,12
77	4 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	396,12
78	4 M		EMBOLIA POLMONARE	281,47
79	4 M		INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	275,79
80	4 M		INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	275,79
81	4 M		INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	373,91
82	4 M		NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	295,93
83	4 M		TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	326,92
84	4 M		TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	304,19
85	4 M		VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	287,15
86	4 M		VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	278,37
87	4 M		EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	310,39
88	4 M		MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	275,79
89	4 M		POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	275,79
90	4 M		POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	275,79
91	4 M		POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	277,85
92	4 M		MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	275,79
93	4 M		MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	275,79
94	4 M		PNEUMOTORACE, CON CC	291,28
95	4 M		PNEUMOTORACE, SENZA CC	275,79
96	4 M		BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	275,79
97	4 M		BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	275,79
98	4 M		BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	275,79
99	4 M		SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	289,22
100	4 M		SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	275,79
101	4 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	318,14
102	4 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	294,90
103	5 C		TRAPIANTO CARDIACO	601,16
104	5 C		INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARDIACO	601,16
105	5 C		INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARDIACO	601,16
106	5 C		BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO	601,16
107	5 C		BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO	601,16
108	5 C		ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	601,16
110	5 C		INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	601,16
111	5 C		INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	601,16
112	5 C		INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	7.099,73
113	5 C		AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCEPITO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	601,16
114	5 C		AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	601,16

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
115	5 C		IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	12.120,73 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
116	5 C		ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	7.952,40 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
117	5 C		REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCEZIONE SOSTITUZIONE	5.581,87 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
118	5 C		SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	7.395,66 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
119	5 C		LEGATURA E STRIPPING DI VENE	2.174,80 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
120	5 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	601,16
121	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	338,80
122	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	335,70
123	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI	498,90
124	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEZIONE INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	4.148,70 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
125	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEZIONE INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	1.989,91 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
126	5 M		ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	321,75
127	5 M		INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	321,75
128	5 M		TROMBOFILIE DELLE VENE PROFONDE	321,75
129	5 M		ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	379,60
130	5 M		MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	321,75
131	5 M		MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	321,75
132	5 M		ATEROSCLEROSI, CON CC	321,75
133	5 M		ATEROSCLEROSI, SENZA CC	321,75
134	5 M		IPERTENSIONE	321,75
135	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	321,75
136	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	321,75
137	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	531,95
138	5 M		ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	368,23
139	5 M		ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	321,75
140	5 M		ANGINA PECTORIS	321,75
141	5 M		SINCOPE E COLLASSO, CON CC	321,75
142	5 M		SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	321,75
143	5 M		IDIOLORE TORACICO	437,96
144	5 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	328,98
145	5 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	321,75
146	6 C		RESEZIONE RETTALE, CON CC	369,27
147	6 C		RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	369,27
148	6 C		INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	369,27
149	6 C		INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	369,27
150	6 C		LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	369,27
151	6 C		LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	369,27
152	6 C		INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	369,27

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
153	6C		INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	369,27
154	6C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	369,27
155	6C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	369,27
156	6C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	369,27
157	6C		INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	369,27
158	6C		INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	369,27
159	6C		INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	5.612,34 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
160	6C		INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	2.738,77 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
161	6C		INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	3.273,30 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
162	6C		INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	2.120,57 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
163	6C		INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	1.517,87 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
164	6C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	369,27
165	6C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	369,27
166	6C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	369,27
167	6C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	369,27
168	3C		INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	4.165,74 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
169	3C		INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	385,79
170	6C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	369,27
171	6C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	369,27
172	6M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	310,39
173	6M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	307,29
174	6M		EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	304,19
175	6M		EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	285,08
176	6M		ULCERA PEPTICA COMPLICATA	309,87
177	6M		ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	285,08
178	6M		ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	285,08
179	6M		MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	285,08
180	6M		OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	294,90
181	6M		OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	285,08
182	6M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	285,08
183	6M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	285,08
184	6M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	305,74
185	3M		MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' > 17	356,36
186	3M		MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18	333,63
187	3M		ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	425,56
188	6M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	307,29
189	6M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	287,15
190	6M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	317,62

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
191	7C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	427,11
192	7C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	427,11
193	7C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	427,11
194	7C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	427,11
195	7C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	427,11
196	7C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	427,11
197	7C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	427,11
198	7C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	427,11
199	7C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	3.220,11
200	7C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	427,11
201	7C		ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	427,11
202	7M		CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	365,65
203	7M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	313,49
204	7M		MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	302,13
205	7M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	312,46
206	7M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	310,39
207	7M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	302,13
208	7M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	302,13
209	8C		INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	408,00
210	8C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	408,00
211	8C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	408,00
212	8C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	408,00
213	8C		AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	408,00
214	8C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	408,00
215	8C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	3.756,71
216	8C		BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	408,00
217	8C		SBRIGLIAMENTO PERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	408,00
218	8C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	408,00
219	8C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	3.170,01
220	8C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' < 18	2.923,15
221	8C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	4.976,06
222	8C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	3.152,97
223	8C		INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	2.739,29
224	8C		INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	2.338,00
225	8C		INTERVENTI SUL PIEDE	2.607,07
226	8C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	408,00
227	8C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	408,00
228	8C		INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	408,00

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
229	8C		INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1.753,37 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
230	8C		ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	2.644,78 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
231	8C		ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE	2.666,47 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
232	8C		ARTROSCOPIA	2.263,11 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
233	8C		ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	408,00
234	8C		ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	408,00
235	8M		FRACTURE DEL FEMORE	328,47
236	8M		FRACTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	336,21
237	8M		DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	284,05
238	8M		OSTEOMIELEITE	312,46
239	8M		FRACTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	332,60
240	8M		MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	304,19
241	8M		MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	276,30
242	8M		ARTRITE SETTICA	345,51
243	8M		AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	277,34
244	8M		MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	328,98
245	8M		MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	274,76
246	8M		ARTROPATIE NON SPECIFICHE	274,76
247	8M		SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	288,18
248	8M		TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	279,92
249	8M		ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	343,96
250	8M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	527,30
251	8M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	382,69
252	8M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' <18	419,36
253	8M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 CON CC	367,20
254	8M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	274,76
255	8M		FRACTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' <18	412,13
256	8M		ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	319,69
257	9C		MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	373,40
258	9C		MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	373,40
259	9C		MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	373,40
260	9C		MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	373,40
261	9C		INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISIONE LOCALE	2.727,93 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
262	9C		BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	2.884,41 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
263	9C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	373,40
264	9C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	373,40
265	9C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	373,40
266	9C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	373,40

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFTE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
267	9	C	INTERVENTI PER ANALI E PILONIDALI	373,40
268	9	C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	373,40
269	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	373,40
270	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	373,40
271	9	M	ULCERE DELLA PELLE	268,04
272	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	318,14
273	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	268,04
274	9	M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	367,20
275	9	M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	305,74
276	9	M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	300,06
277	9	M	CELLULITE ETA' > 17 CON CC	268,04
278	9	M	CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	268,04
279	9	M	CELLULITE ETA' < 18	310,39
280	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	378,05
281	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	370,82
282	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	577,40
283	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	282,50
284	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	268,04
285	10	C	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	398,19
286	10	C	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	398,19
287	10	C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	398,19
288	10	C	INTERVENTI PER OBESITA'	398,19
289	10	C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	398,19
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	2.858,59
291	10	C	INTERVENTI SUL DOTTO TIROGLOSSO	398,19
292	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	398,19
293	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	398,19
294	10	M	DIABETE ETA' > 35	277,85
295	10	M	DIABETE ETA' < 36	348,09
296	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	284,05
297	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	277,85
298	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	284,05
299	10	M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	390,44
300	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	319,69
301	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	319,69
302	11	C	TRAPIANTO RENALE	348,09
303	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	348,09
304	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	348,09

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
305	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	5.562,76 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
306	11	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	348,09
307	11	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	348,09
308	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	348,09
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	348,09
310	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	348,09
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	2.361,76 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
312	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	348,09
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	2.421,15 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
314	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	348,09
315	11	C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	348,09
316	11	M	INSUFFICIENZA RENALE	370,30
317	11	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	340,35
318	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	381,66
319	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	286,12
320	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	283,02
321	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	274,76
322	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	316,07
323	11	M	CALCOLI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	335,70
324	11	M	CALCOLI URINARIA, SENZA CC	274,76
325	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	344,48
326	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	302,13
327	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	323,30
328	11	M	STENOSI URETERALI, ETA' > 17 CON CC	368,23
329	11	M	STENOSI URETERALI, ETA' > 17 SENZA CC	276,30
330	11	M	STENOSI URETERALI, ETA' < 18	355,84
331	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	302,13
332	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	293,86
333	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	392,51
334	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	437,44
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	437,44
336	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	437,44
337	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	437,44
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	437,44
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	1.817,93 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	1.668,16 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	3.617,78 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
342	12	C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	1.669,71 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
343	12	C	CIRCONCISIONE ETA' < 18	1.037,56 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
344	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	437,44
345	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	437,44
346	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	333,63
347	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	304,19
348	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	300,06
349	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	300,06
350	12	M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	307,81
352	12	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	539,70
353	13	C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTRECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	492,18
354	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	492,18
355	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	492,18
356	13	C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	492,18
357	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	492,18
358	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	492,18
359	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	2.920,56 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
360	13	C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	492,18
361	13	C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	1.904,69 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
362	13	C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.198,18 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
363	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.752,72 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
364	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	1.683,65 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
365	13	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	492,18
366	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	356,36
367	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	323,30
368	13	M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	317,62
369	13	M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	358,42
370	14	C	PARTO CESAREO CON CC	632,14
371	14	C	PARTO CESAREO SENZA CC	632,14
372	14	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	363,59
373	14	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	363,07
374	14	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	632,14
375	14	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	632,14
376	14	M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	363,07
377	14	C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	632,14
378	14	M	GRAVIDANZA ECTOPICA	363,07
379	14	M	MINACCIA DI ABORTO	363,07
380	14	M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	397,16
381	14	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTERTOTOMIA	1.545,24 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
382	14	M	FALSO TRAVAGLIO	385,28
383	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARATO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	363,07
384	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARATO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	363,07
385	15		NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	347,58
386	15		NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	316,07
387	15		PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	299,03
388	15		PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	238,09
389	15		NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	238,09
390	15		NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	238,09
392	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	552,09
393	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	552,09
394	16	C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	552,09
395	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	339,31
396	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	352,74
397	16	M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	499,41
398	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	419,36
399	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	339,31
400	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	373,91
401	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	373,91
402	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	373,91
403	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	425,04
404	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	351,19
405	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	796,89
406	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	1.975,45
407	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	1.414,58
408	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI CON ALTRI INTERVENTI	373,91
409	17	M	RADIOTERAPIA	415,75
410	17	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	395,61
411	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	351,19
412	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	400,77
413	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI, CON CC	351,19
414	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI, SENZA CC	351,19
415	18	C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	373,40
416	18	M	SETTICEMIA, ETA' > 17	373,40
417	18	M	SETTICEMIA, ETA' < 18	373,40
418	18	M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	373,40
419	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONosciuta, ETA' > 17 CON CC	373,40
420	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONosciuta, ETA' > 17 SENZA CC	373,40

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
421	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	373,40
422	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONSCIUTA, ETA' < 18	373,40
423	18	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	377,01
424	19	C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	308,84
425	19	M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	317,62
426	19	M	NEVROSI DEPRESSIVE	308,84
427	19	M	NEVROSI ECCEPITO NEVROSI DEPRESSIVE	308,84
428	19	M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	308,84
429	19	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	308,84
430	19	M	PSICOSI	308,84
431	19	M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	308,84
432	19	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	308,84
433	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	350,16
434	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	240,67
435	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	230,86
436	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	216,40
437	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBinate	216,40
439	21	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	448,80
440	21	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	448,80
441	21	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	448,80
442	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	448,80
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	448,80
444	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	325,37
445	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	325,37
446	21	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	379,60
447	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	346,54
448	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	325,37
449	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	348,09
450	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	336,21
451	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	401,29
452	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	365,65
453	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	325,37
454	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	402,84
455	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	373,40
456	22	M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	507,68
457	22	M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	358,94
460	22	M	USTIONI NON ESTESE, SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	305,74
461	23	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	255,65

ALLEGATO 2bis - FASCIA A

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI BROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
462	23	M	RIABILITAZIONE	272,17
463	23	M	SEGNII E SINTOMI CON CC	309,87
464	23	M	SEGNII E SINTOMI SENZA CC	255,65
465	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	255,65
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	343,96
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	314,52
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	77,98
470			NON ATTRIBIBILE AD ALTRO DRG	77,98
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	408,00
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17	916,19
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	541,25
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	601,16
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	601,16
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	492,18
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	492,18
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	492,18
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	523,69
488	25	C	HLV. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	416,78
489	25	M	HLV. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	416,78
490	25	M	HLV. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	416,78
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	408,00
492	17	M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	652,29

ALLEGATO B

ELENCO STRUTTURE DI FASCIA B

GERVASUTTA	UDINE
C.d.C.SANATORIO TRIESTINO	TRIESTE
C.d.C.SALUS	TRIESTE
PINETA DEL CARSO s.p.a. - C.d.C.	DUINO - AURISINA (TRIESTE)
C.d.C.CITTA' DI UDINE	UDINE
C.d.C."SAN GIORGIO"	PORDENONE

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
1	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	16.514	530	57	451
2	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	14.923	805	34	529
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	15.475	509	54	529
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	11.231	436	47	287
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	8.271	552	31	459
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	2.625	2.625	11	485
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	12.593	455	83	363
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	4.838	512	25	298
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	9.237	480	41	399
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	8.606	495	63	428
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	5.630	463	50	391
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	7.043	406	48	349
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	4.649	399	43	354
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	6.857	418	52	343
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	4.297	406	24	345
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	6.873	441	41	362
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	4.934	388	37	233
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	5.683	432	37	356
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	4.355	418	33	266
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	9.565	559	55	319
21	1	M	MENINGITE VIRALE	5.304	426	31	248
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	5.854	439	31	378
23	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	4.831	408	41	298
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	4.693	475	31	371
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	3.578	429	25	273
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	3.020	530	19	455
27	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	7.885	553	37	427
28	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	7.359	539	31	443
29	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	3.755	466	14	387
30	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	2.461	639	7	512
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	3.654	743	25	569
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	2.448	634	11	298
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	1.934	735	7	589
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	7.501	504	49	443
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	4.934	436	41	372
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	4.965	480	24	323
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	5.877	941	28	422
38	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	3.418	438	17	389
39	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	3.278	3.278	14	425
40	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17	2.540	539	11	457
41	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	2.319	883	7	459
42	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	4.267	520	21	343
43	2	M	IFEMA	2.036	421	14	311

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	4.167	429	27	265
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	3.916	519	25	431
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	4.352	502	29	424
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	3.291	465	23	394
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	2.861	534	15	493
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	12.155	474	71	341
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	4.718	499	24	389
51	3	C	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCEETTO SIALOADENECTOMIA	4.136	508	17	385
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	4.160	430	18	369
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	3.906	3.906	17	341
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	3.651	3.651	21	279
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.490	3.490	14	385
56	3	C	RINOPLASTICA	3.075	579	14	369
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' > 17	2.588	2.588	11	328
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	2.448	2.448	5	440
59	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	1.780	1.780	7	310
60	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	1.179	1.179	5	396
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	4.125	4.125	15	635
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	2.357	2.357	7	515
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	5.679	541	24	355
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	6.148	495	37	398
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	3.352	429	24	373
66	3	M	EPISTASSI	2.809	482	17	296
67	3	M	EPIGLOTTIDITE	3.131	626	17	457
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	4.388	470	27	424
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	3.135	420	17	369
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	2.379	461	11	326
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	2.919	453	11	433
72	3	M	TRAUMATISMI E DIFORMITA' DEL NASO	3.445	647	14	498
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	3.741	543	17	451
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	2.408	634	7	480
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	12.808	578	48	384
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	12.130	475	64	373
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	4.683	398	45	356
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	7.504	429	55	358
79	4	M	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	11.655	406	79	353
80	4	M	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	8.500	353	92	325
81	4	M	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	7.543	570	41	508
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	6.657	451	47	294
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	4.223	498	24	395
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	2.569	463	17	382
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	7.634	438	51	398
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	6.712	425	48	243

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
87	4 M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	5.525	473	31	375
88	4 M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	5.039	359	31	316
89	4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	6.932	419	38	369
90	4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	4.626	339	31	218
91	4 M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	3.401	424	17	388
92	4 M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	8.208	404	44	353
93	4 M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	5.456	384	39	343
94	4 M	PNEUMOTORACE, CON CC	7.492	444	41	382
95	4 M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	3.939	376	24	323
96	4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	4.147	388	28	334
97	4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	3.255	343	27	228
98	4 M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	2.686	441	17	406
99	4 M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	4.498	382	41	201
100	4 M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	3.337	354	37	188
101	4 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	5.233	485	34	409
102	4 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	3.142	450	25	391
103	5 C	TRAPIANTO CARDIACO	87.269	1.626	70	1.010
104	5 C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERISMO CARDIACO	32.009	1.792	48	1.178
105	5 C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERISMO CARDIACO	27.060	1.223	38	547
106	5 C	BYPASS CORONARICO CON CATERISMO CARDIACO	27.245	1.739	52	1.143
107	5 C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERISMO CARDIACO	22.550	903	29	498
108	5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	19.844	1.073	32	652
110	5 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	17.802	827	61	494
111	5 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	10.914	564	45	404
112	5 C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	10.824	10.824	24	611
113	5 C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	16.504	501	87	374
114	5 C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	11.253	398	82	413
115	5 C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIocardico ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	18.479	18.479	41	763
116	5 C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	12.124	12.124	24	633
117	5 C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	8.510	8.510	28	521
118	5 C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	11.275	11.275	32	453
119	5 C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	3.315	3.315	14	428
120	5 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	11.573	614	65	546
121	5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	8.529	516	32	415
122	5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	6.793	512	26	409
123	5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO, MORTI	6.131	760	27	534
124	5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	6.325	6.325	37	630
125	5 M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	3.034	3.034	14	430
126	5 M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	14.598	459	98	383
127	5 M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	5.400	416	34	348
128	5 M	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	4.593	369	31	321
129	5 M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	7.058	579	56	351
130	5 M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	6.157	436	48	373

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
131	5 M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	4.267	395	39	345
132	5 M	ATEROSCLEROSI, CON CC	5.294	435	34	264
133	5 M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	3.810	404	34	243
134	5 M	IPERTENSIONE	3.520	409	27	259
135	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	5.314	462	34	373
136	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	3.641	417	35	367
137	5 M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	5.590	811	19	622
138	5 M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	5.645	561	31	485
139	5 M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	3.309	426	25	365
140	5 M	ANGINA PECTORIS	3.806	430	24	369
141	5 M	SINCOPE E COLLASSO, CON CC	4.221	460	27	274
142	5 M	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	3.150	424	21	250
143	5 M	DOLORE TORACICO	3.920	668	19	592
144	5 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	6.888	502	37	410
145	5 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	4.689	440	41	382
146	6 C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	14.593	464	66	374
147	6 C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	10.193	402	54	343
148	6 C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	15.349	508	65	416
149	6 C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	8.973	395	49	260
150	6 C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	9.684	556	41	426
151	6 C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	5.201	455	26	329
152	6 C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	8.697	572	48	364
153	6 C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	6.098	495	34	349
154	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	17.750	690	67	472
155	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	8.544	433	48	325
156	6 C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	8.196	507	24	419
157	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	6.032	457	34	382
158	6 C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	3.090	426	17	377
159	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCEPITO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	8.557	8.557	44	343
160	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCEPITO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	4.176	4.176	27	338
161	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	4.991	4.991	27	402
162	6 C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	3.233	3.233	14	363
163	6 C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	2.314	2.314	7	514
164	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	7.522	551	28	406
165	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	3.912	535	12	388
166	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	5.435	460	22	395
167	6 C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	2.849	494	12	325
168	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	6.351	6.351	43	345
169	3 C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	4.353	556	23	342
170	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO Digerente, CON CC	12.357	609	64	426
171	6 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO Digerente, SENZA CC	6.855	389	44	373
172	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO Digerente, CON CC	6.888	473	53	415
173	6 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO Digerente, SENZA CC	6.369	469	51	380

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	6.309	463	37	370
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	3.747	403	27	337
176	6	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	5.136	472	31	375
177	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	5.101	389	34	323
178	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	3.474	376	27	238
179	6	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	5.700	431	38	366
180	6	M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	4.836	450	34	374
181	6	M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	3.131	389	24	238
182	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 CON CC	4.353	414	31	263
183	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 SENZA CC	3.043	398	25	260
184	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	2.204	466	11	419
185	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEZIONE ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' >17	3.410	543	23	414
186	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEZIONE ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18	2.785	508	15	444
187	3	M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	2.893	649	11	443
188	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	5.789	469	39	382
189	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	3.222	438	21	375
190	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	2.853	484	15	426
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	20.629	777	71	464
192	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	12.757	491	59	375
193	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCEZIONE COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	15.322	525	62	408
194	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCEZIONE COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	11.447	408	57	407
195	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	12.118	494	50	362
196	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	7.910	364	46	239
197	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	8.835	464	48	351
198	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	4.909	4.909	27	340
199	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	11.508	443	61	290
200	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	10.882	449	45	490
201	7	C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	14.886	850	86	564
202	7	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	7.151	558	41	433
203	7	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	6.146	479	51	383
204	7	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCEZIONE NEOPLASIE MALIGNI	5.755	424	37	355
205	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEZIONE NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	6.582	476	42	424
206	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEZIONE NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	4.177	473	41	381
207	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	5.983	443	37	340
208	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	3.908	400	31	273
209	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	13.937	470	42	332
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEZIONE ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	13.242	419	62	314
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEZIONE ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	7.449	413	37	309
212	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCEZIONE ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	9.565	553	41	475
213	8	C	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	10.223	435	82	277
214	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	11.993	422	57	343
215	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	5.728	5.728	34	261
216	8	C	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	8.217	546	37	542

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
217	8 C	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	14.233	657	69	444
218	8 C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	9.867	482	48	323
219	8 C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	4.833	4.833	31	307
220	8 C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' <18	4.456	4.456	24	356
221	8 C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	7.587	7.587	42	336
222	8 C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	4.807	4.807	21	319
223	8 C	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	4.177	4.177	24	343
224	8 C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	3.564	3.564	21	328
225	8 C	INTERVENTI SUL PIEDE	3.974	3.974	21	397
226	8 C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	7.990	7.990	42	356
227	8 C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	3.406	509	17	353
228	8 C	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	3.806	564	21	405
229	8 C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	2.673	2.673	11	341
230	8 C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	4.032	4.032	21	263
231	8 C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE	4.066	4.066	17	403
232	8 C	ARTROSCOPIA	3.451	3.451	14	340
233	8 C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	12.191	605	47	440
234	8 C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	5.775	430	42	359
235	8 M	FRATTURE DEL FEMORE	6.768	501	50	435
236	8 M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	6.801	513	51	459
237	8 M	DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	3.553	433	33	359
238	8 M	OSTEOMIELETTE	7.501	476	51	248
239	8 M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	5.851	507	37	417
240	8 M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	8.252	463	47	303
241	8 M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	5.272	421	50	249
242	8 M	ARTRITE SETTICA	7.046	527	60	270
243	8 M	APFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	3.801	422	31	230
244	8 M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	5.188	502	37	232
245	8 M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	3.684	410	39	180
246	8 M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	3.911	402	39	215
247	8 M	SEGNII E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	3.346	439	41	250
248	8 M	TENDINITI, MIOSITE E BORSITE	3.455	427	32	363
249	8 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2.569	524	15	389
250	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	3.779	804	25	304
251	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	2.600	584	11	286
252	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	1.835	639	4	418
253	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 CON CC	4.177	560	31	341
254	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	2.490	408	15	253
255	8 M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' <18	2.456	628	11	360
256	8 M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	3.033	487	23	307
257	9 C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	7.669	385	38	348
258	9 C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	4.959	437	29	332
259	9 C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	7.524	482	37	317

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
260	9 C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	4.159	4.159	24	275
261	9 C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	4.398	4.398	17	404
262	9 C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	2.783	581	11	430
263	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	12.167	316	97	228
264	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	7.174	347	72	208
265	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	8.415	430	43	370
266	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	4.674	436	23	287
267	9 C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	3.494	440	21	393
268	9 C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	3.729	519	19	370
269	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	7.207	624	49	439
270	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	3.064	491	19	373
271	9 M	ULCERE DELLA PELLE	7.638	365	61	318
272	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	6.574	485	44	395
273	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	4.794	384	38	353
274	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	7.896	560	59	336
275	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	5.254	466	27	279
276	9 M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	2.402	458	19	369
277	9 M	CELLULITE ETA' > 17 CON CC	5.911	402	37	231
278	9 M	CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	3.505	382	28	228
279	9 M	CELLULITE ETA' < 18	2.676	473	14	431
280	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	3.373	576	25	468
281	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	2.809	565	15	452
282	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	2.556	880	7	405
283	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	5.040	430	34	256
284	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	2.980	409	27	367
285	10 C	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	16.864	307	104	228
286	10 C	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	12.258	469	38	451
287	10 C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	11.160	347	69	295
288	10 C	INTERVENTI PER OBESITA'	6.240	716	41	318
289	10 C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	6.244	402	28	408
290	10 C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	4.358	4.358	21	288
291	10 C	INTERVENTI SUL DOTTI TIREOGLOSSO	2.323	519	14	350
292	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	13.616	900	65	592
293	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	8.807	341	43	224
294	10 M	DIABETE ETA' > 35	4.513	392	34	238
295	10 M	DIABETE ETA' < 36	3.825	531	32	452
296	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	5.786	433	41	395
297	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	4.468	419	39	353
298	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	2.684	433	15	354
299	10 M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	4.904	595	27	404
300	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	5.854	487	42	404
301	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	3.385	487	32	272
302	11 C	TRAPIANTO RENALE	63.997	1.852	62	1.300

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
303	11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	12.614	484	58	318
304	11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	11.540	501	51	394
305	11 C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	8.481	8.481	37	384
306	11 C	PROSTATECTOMIA, CON CC	7.828	384	44	381
307	11 C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	4.849	328	28	316
308	11 C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	9.228	593	55	494
309	11 C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	5.959	418	42	274
310	11 C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	6.343	406	31	453
311	11 C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	3.600	3.600	21	282
312	11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	4.055	410	31	367
313	11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	3.692	3.692	24	327
314	11 C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	4.154	602	25	350
315	11 C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	10.096	592	68	382
316	11 M	INSUFFICIENZA RENALE	6.926	564	46	441
317	11 M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	4.311	519	41	298
318	11 M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	6.353	582	49	491
319	11 M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	5.016	437	37	360
320	11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	4.874	431	31	360
321	11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	3.841	408	24	284
322	11 M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	3.781	482	23	295
323	11 M	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	4.843	512	17	431
324	11 M	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	2.628	387	17	323
325	11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	5.113	525	27	451
326	11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	3.726	461	21	399
327	11 M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	3.124	493	15	443
328	11 M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC	4.578	561	28	265
329	11 M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC	2.652	421	25	218
330	11 M	STENOSI URETRALE, ETA' < 18	2.243	542	15	306
331	11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	5.761	461	42	381
332	11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	3.748	448	33	381
333	11 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	3.918	598	15	487
334	12 C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	9.508	476	43	369
335	12 C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	7.651	457	33	359
336	12 C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	6.041	345	35	319
337	12 C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	4.594	336	28	309
338	12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	5.616	439	24	395
339	12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNIE, ETA' > 17	2.772	2.772	11	333
340	12 C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNIE, ETA' < 18	2.543	2.543	7	523
341	12 C	INTERVENTI SUL PENE	5.515	5.515	21	356
342	12 C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	2.545	2.545	11	463
343	12 C	CIRCONCISIONE ETA' < 18	1.582	1.582	5	427
344	12 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNIE	8.149	488	41	321
345	12 C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNIE	5.294	376	27	395

ALLEGATO 3 - FASCIA B**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in migliaia di lire)

DRG/ MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
346	12 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	7.119	508	45	431
347	12 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	4.951	463	41	403
348	12 M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	4.743	404	31	339
349	12 M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	3.746	397	29	338
350	12 M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	2.814	470	17	387
352	12 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	2.665	823	15	337
353	13 C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	10.172	541	38	449
354	13 C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	9.962	254	57	309
355	13 C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	5.655	399	29	233
356	13 C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	4.788	361	23	237
357	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	10.705	507	45	333
358	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	6.202	439	29	345
359	13 C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	4.453	4.453	17	281
360	13 C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVIC E VULVA	3.394	650	11	428
361	13 C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	2.904	2.904	11	443
362	13 C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.827	1.827	7	282
363	13 C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	4.197	4.197	17	469
364	13 C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEP TO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.567	2.567	7	411
365	13 C	ALTRE INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	6.488	491	43	323
366	13 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	6.933	543	55	450
367	13 M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	4.035	493	27	441
368	13 M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.235	451	17	307
369	13 M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2.397	547	11	469
370	14 C	PARTO CESAREO CON CC	5.889	512	22	337
371	14 C	PARTO CESAREO SENZA CC	4.122	449	13	296
372	14 M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	3.918	554	17	435
373	14 M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	2.602	538	7	343
374	14 C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	3.398	546	9	449
375	14 C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCEP TO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	5.319	521	9	591
376	14 M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	2.240	464	8	387
377	14 C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	4.180	943	15	620
378	14 M	GRAVIDANZA ECTOPICA	3.947	523	14	317
379	14 M	MINACCIA DI ABORTO	3.590	504	17	377
380	14 M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.922	605	7	331
381	14 C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	2.356	2.356	4	515
382	14 M	FALSO TRAVAGLIO	767	587	19	165
383	14 M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	2.718	506	14	337
384	14 M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	2.468	438	19	305
385	15	NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	6.885	530	19	454
386	15	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	21.214	482	138	288
387	15	PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	11.828	455	83	275
388	15	PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	6.563	320	48	315
389	15	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	3.169	355	17	223

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
390	15	NEONATI CON ALTRE AZIEZIONI SIGNIFICATIVE	2.263	283	14	167
391	15	NEONATO NORMALE	902	303	8	-
392	16 C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	10.584	737	32	509
393	16 C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	7.559	539	20	407
394	16 C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	6.612	741	29	519
395	16 M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	5.927	488	43	417
396	16 M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	2.732	538	11	397
397	16 M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	8.367	761	37	589
398	16 M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	10.416	639	57	328
399	16 M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	5.083	494	32	295
400	17 C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	16.243	682	57	534
401	17 C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	15.634	403	78	475
402	17 C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	6.567	397	45	261
403	17 M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	12.654	648	60	534
404	17 M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	6.268	474	46	413
405	17 M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	13.019	1.216	19	949
406	17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	18.244	3.012	75	425
407	17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	8.778	2.157	51	299
408	17 C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	8.359	622	33	525
409	17 M	RADIOTERAPIA	4.970	634	24	473
410	17 M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	3.210	603	11	476
411	17 M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	2.739	469	23	288
412	17 M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	2.215	611	19	444
413	17 M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	9.415	488	65	396
414	17 M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	6.133	459	50	273
415	18 C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	12.178	512	43	465
416	18 M	SETTICEMIA, ETA' > 17	8.755	454	51	369
417	18 M	SETTICEMIA, ETA' < 18	4.731	470	24	427
418	18 M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	4.849	451	31	394
419	18 M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	5.253	488	34	300
420	18 M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	4.043	443	28	260
421	18 M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	3.846	460	21	315
422	18 M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	2.900	482	14	431
423	18 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	5.840	575	28	442
424	19 C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	13.030	613	49	385
425	19 M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	3.715	484	33	422
426	19 M	NEVROSI DEPRESSIVE	3.741	369	44	347
427	19 M	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	3.292	396	43	373
428	19 M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	4.127	353	51	328
429	19 M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	5.156	387	53	259
430	19 M	PSICOSI	5.125	333	63	315
431	19 M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	3.186	399	27	273
432	19 M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	4.087	415	25	308

ALLEGATO 3 - FASCIA B

TARiffe DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
433	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	1.928	534	4	493
434	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	4.074	367	31	336
435	20 M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	3.464	352	41	334
436	20 M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	4.076	241	51	144
437	20 M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	4.496	262	57	157
439	21 C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	6.687	569	50	374
440	21 C	SRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	8.963	950	47	625
441	21 C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	3.320	594	19	369
442	21 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	12.012	531	78	491
443	21 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	6.887	463	43	367
444	21 M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	4.358	418	28	356
445	21 M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	2.913	415	23	349
446	21 M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	2.220	579	7	481
447	21 M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	2.789	528	19	446
448	21 M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	1.661	491	7	452
449	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	4.400	531	29	429
450	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	2.468	513	11	419
451	21 M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	1.844	612	4	458
452	21 M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	4.137	558	46	328
453	21 M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	3.045	410	29	292
454	21 M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	5.156	614	41	473
455	21 M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	3.298	569	23	249
456	22 M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	6.620	774	32	437
457	22 M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	8.318	548	50	438
458	22 C	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE	18.392	762	81	502
459	22 C	USTIONI NON ESTESE CON SRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO	7.806	519	48	342
460	22 M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	4.659	466	31	283
461	23 C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	4.885	431	29	373
462	23 M	RIABILITAZIONE	3.394	415	45	160
463	23 M	SEGNII E SINTOMI CON CC	5.715	472	42	260
464	23 M	SEGNII E SINTOMI SENZA CC	3.471	381	32	240
465	23 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	1.458	351	19	350
466	23 M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	2.560	524	7	304
467	23 M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	2.643	480	11	254
468	C	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	10.152	735	39	484
469		DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	767	198	15	139
470		NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	767	118	33	83
471	8 C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	24.672	542	101	375
472	22 C	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	55.690	209	233	525
473	17 M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	34.474	1.397	102	1.004
475	4 M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	16.500	825	64	592
476	C	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	8.011	509	37	409
477	C	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5.375	508	29	334

ALLEGATO 3 - FASCIA B
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in migliaia di lire)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
478	5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	10.325	601	62	394
479	5 C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	6.793	496	45	353
480	C	TRAPIANTO DI FEGATO	106.436	2.189	88	1.484
481	C	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	72.160	3.652	106	1.794
482	C	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	18.953	4.292	72	388
483	C	TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	71.426	11.817	132	854
484	24 C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	30.587	778	91	837
485	24 C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	22.833	831	57	546
486	24 C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	20.644	760	61	590
487	24 M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	9.673	799	35	582
488	25 C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	19.896	525	110	344
489	25 M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	11.626	494	109	307
490	25 M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	7.059	514	56	351
491	8 C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	8.839	443	47	310
492	17 M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	11.484	994	15	408

TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI NEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA PSICHIATRICI

250
326

ASSISTENZA AL BERGHERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO
TRATTAMENTO CON LITOTRITTORE
PROTESI MAMMARIA

15
1.000
1.500

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
1	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCEPTE PER TRAUMATISMO	690
2	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	690
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	690
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	690
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	690
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	2.625
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	690
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	690
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	480
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	495
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	463
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	450
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	450
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEPTE ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	450
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	450
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	450
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	450
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	450
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	450
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCEPTE MENINGITE VIRALE	559
21	1	M	MENINGITE VIRALE	450
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	450
23	1	M	STATO STUPEFOSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	450
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	475
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	450
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	530
27	1	M	STATO STUPEFOSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	553
28	1	M	STATO STUPEFOSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	539
29	1	M	STATO STUPEFOSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	466
30	1	M	STATO STUPEFOSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	639
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	743
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	634
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	735
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	504
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	450
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	762
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	762

(Comprendi eventuali altri accessi nello stesso domicilio)

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
38	2 C		INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	762
39	2 C		INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	3.278
40	2 C		INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPITO L'ORBITA, ETA' > 17	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
41	2 C		INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPITO L'ORBITA, ETA' < 18	
42	2 C		INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPITO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	762
43	2 M		IFEMA	762
44	2 M		INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	486
45	2 M		MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	486
46	2 M		ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	519
47	2 M		ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	502
48	2 M		ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	486
49	3 C		INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	554
50	3 C		SIALOADENECTOMIA	589
51	3 C		INTERVENTI SULLE ghiandole salivari ECCEPITO SIALOADENECTOMIA	589
52	3 C		RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	589
53	3 C		INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	3.906
54	3 C		INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	3.651
55	3 C		MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.490
56	3 C		RINOPLASTICA	589
57	3 C		INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPITO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
58	3 C		INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPITO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
59	3 C		TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
60	3 C		TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
61	3 C		MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
62	3 C		MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
63	3 C		ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
64	3 M		NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
65	3 M		ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
66	3 M		EPISTASSI	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
67	3 M		EPIGLOTTIDITE	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
68	3 M		OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	2.357
69	3 M		OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	589
70	3 M		OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	495
71	3 M		LARINGOTRACHEITE	462
72	3 M		TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	482
73	3 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	626
74	3 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	470
75	4 C		INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	462
				462
				647
				543
				634
				604

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFFI DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	604
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	604
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	429
79	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	420
80	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	420
81	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	570
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	451
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	498
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	463
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	438
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	425
87	4	M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	473
88	4	M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	420
89	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	420
90	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	420
91	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	424
92	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	420
93	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	420
94	4	M	PNEUMOTORACE, CON CC	444
95	4	M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	420
96	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	420
97	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	420
98	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	441
99	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	420
100	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	420
101	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	485
102	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	450
103	5	C	TRAPIANTO CARDIACO	916
104	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERISMO CARDIACO	916
105	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERISMO CARDIACO	916
106	5	C	BYPASS CORONARICO CON CATERISMO CARDIACO	916
107	5	C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERISMO CARDIACO	916
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	916
110	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	916
111	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	916
112	5	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	10.824
113	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	916
114	5	C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	916

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
115	5 C		IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	18.479
116	5 C		ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	12.124
117	5 C		REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	8.510
118	5 C		SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	11.275
119	5 C		LEGATURA E STRIPPING DI VENE	3.315
120	5 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	916
121	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	516
122	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	512
123	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI	760
124	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	6.325
125	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	3.034
126	5 M		ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	491
127	5 M		INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	491
128	5 M		TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	491
129	5 M		ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	579
130	5 M		MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	491
131	5 M		MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	491
132	5 M		ATEROSCLEROSI, CON CC	491
133	5 M		ATEROSCLEROSI, SENZA CC	491
134	5 M		IPERTENSIONE	491
135	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	491
136	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	491
137	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	811
138	5 M		ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	561
139	5 M		ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	491
140	5 M		ANGINA PECTORIS	491
141	5 M		SINCOPE E COLLASSO, CON CC	491
142	5 M		SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	491
143	5 M		DOLORE TORACICO	668
144	5 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	502
145	5 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	491
146	6 C		RESEZIONE RETTALE, CON CC	563
147	6 C		RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	563
148	6 C		INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	563
149	6 C		INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	563
150	6 C		LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	563
151	6 C		LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	563
152	6 C		INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	563

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
153	6 C		INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	563
154	6 C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	563
155	6 C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	563
156	6 C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	563
157	6 C		INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	563
158	6 C		INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	563
159	6 C		INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	8.557
160	6 C		INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	4.176
161	6 C		INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	4.991
162	6 C		INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	3.233
163	6 C		INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	2.314
164	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	563
165	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	563
166	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	563
167	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	563
168	3 C		INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	6.351
169	3 C		INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	589
170	6 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	563
171	6 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	563
172	6 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	473
173	6 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	469
174	6 M		EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	463
175	6 M		EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	435
176	6 M		ULCERA PEPTICA COMPLICATA	472
177	6 M		ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	435
178	6 M		ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	435
179	6 M		MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	435
180	6 M		OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	450
181	6 M		OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	435
182	6 M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	435
183	6 M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	435
184	6 M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	466
185	3 M		MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' > 17	543
186	3 M		MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18	508
187	3 M		ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	649
188	6 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	469
189	6 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	438
190	6 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	484

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
191	7C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	651
192	7C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	651
193	7C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	651
194	7C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	651
195	7C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	651
196	7C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	651
197	7C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	651
198	7C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	651
199	7C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	4.909
200	7C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	651
201	7C		ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	651
202	7M		CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	558
203	7M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	479
204	7M		MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	461
205	7M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	476
206	7M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	473
207	7M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	461
208	7M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	461
209	8C		INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	622
210	8C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	622
211	8C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	622
212	8C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	622
213	8C		AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	622
214	8C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	622
215	8C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	5.728
216	8C		BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	622
217	8C		SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	622
218	8C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	622
219	8C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	622
220	8C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' < 18	4.833
221	8C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	4.456
222	8C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	7.587
223	8C		INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	4.907
224	8C		INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	4.177
225	8C		INTERVENTI SUL PIEDE	3.564
226	8C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	3.974
227	8C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	622
228	8C		INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	622

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	2.673 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
230	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	4.032 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
231	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE	4.066 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
232	8	C	ARTROSCOPIA	3.451 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	622
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	622
235	8	M	FRATTURE DEL FEMORE	501
236	8	M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	513
237	8	M	DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	433
238	8	M	OSTEOMIELITE	476
239	8	M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	507
240	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	463
241	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	421
242	8	M	ARTRITE SETTICA	527
243	8	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	422
244	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	502
245	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	419
246	8	M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	419
247	8	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	439
248	8	M	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	427
249	8	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	524
250	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	804
251	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	584
252	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	639
253	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 CON CC	560
254	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	419
255	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' <18	628
256	8	M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	487
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	569
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	569
259	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	569
260	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	569
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISIONE LOCALE	4.159 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
262	9	C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	4.398 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	569
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	569
265	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	569
266	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	569

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
267	9C		INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	569
268	9C		CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	569
269	9C		ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	569
270	9C		ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	569
271	9M		ULCERE DELLA PELLE	409
272	9M		MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	485
273	9M		MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	409
274	9M		NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	560
275	9M		NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	466
276	9M		PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	458
277	9M		CELLULITE ETA' > 17 CON CC	409
278	9M		CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	409
279	9M		CELLULITE ETA' < 18	473
280	9M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	576
281	9M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	565
282	9M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	880
283	9M		MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	430
284	9M		MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	409
285	10C		AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	607
286	10C		INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	607
287	10C		TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	607
288	10C		INTERVENTI PER OBESITA'	607
289	10C		INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	607
290	10C		INTERVENTI SULLA TIROIDE	607
291	10C		INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	4358
292	10C		ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	607
293	10C		ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	607
294	10M		DIABETE ETA' > 35	424
295	10M		DIABETE ETA' < 36	531
296	10M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	433
297	10M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	424
298	10M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	433
299	10M		DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	595
300	10M		MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	487
301	10M		MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	487
302	11C		TRAPIANTO RENALE	531
303	11C		INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	531
304	11C		INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	531

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
305	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	8.481
306	11	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	531
307	11	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	531
308	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	531
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	531
310	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	531
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	531
312	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	3.600
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	531
314	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	3.692
315	11	C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	531
316	11	M	INSUFFICIENZA RENALE	564
317	11	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	519
318	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	582
319	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	437
320	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	431
321	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	419
322	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	482
323	11	M	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	512
324	11	M	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	419
325	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	525
326	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	461
327	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	493
328	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC	561
329	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC	421
330	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' < 18	542
331	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	461
332	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	448
333	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	598
334	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	667
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	667
336	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	667
337	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	667
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	667
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	2.772
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	2.543
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	5.515
342	12	C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	2.545

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
343	12	C	CIRCUNCISIONE ETA' < 18	1.582
344	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	667
345	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	667
346	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	508
347	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	463
348	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	458
349	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	458
350	12	M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	470
352	12	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	823
353	13	C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	750
354	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	750
355	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	750
356	13	C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	750
357	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	750
358	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	750
359	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	4.453
360	13	C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	750
361	13	C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	2.904
362	13	C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.827
363	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	4.197
364	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.567
365	13	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	750
366	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	543
367	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	493
368	13	M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	484
369	13	M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	547
370	14	C	PARTO CESAREO CON CC	964
371	14	C	PARTO CESAREO SENZA CC	964
372	14	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	554
373	14	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	553
374	14	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	964
375	14	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	964
376	14	M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	553
377	14	C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	964
378	14	M	GRAVIDANZA ECTOPICA	553
379	14	M	MINACCIA DI ABORTO	553
380	14	M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	605
381	14	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	2.356

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
382	14	M	FALSO TRAVAGLIO	587
383	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTE CON COMPLICAZIONI MEDICHE	553
384	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTE SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	553
385	15		NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	530
386	15		NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	482
387	15		PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	455
388	15		PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	363
389	15		NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	363
390	15		NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	363
392	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	842
393	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	842
394	16	C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMPOIETICI	842
395	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	517
396	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	538
397	16	M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	761
398	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	639
399	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	517
400	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	570
401	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	570
402	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	570
403	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	648
404	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	536
405	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	1.216
406	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	3.012
407	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	2.157
408	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON ALTRI INTERVENTI	570
409	17	M	RADIOTERAPIA	634
410	17	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	603
411	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	536
412	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	611
413	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, CON CC	536
414	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, SENZA CC	536
415	18	C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	569
416	18	M	SETTICEMIA, ETA' > 17	569
417	18	M	SETTICEMIA, ETA' < 18	569
418	18	M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	569
419	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	569
420	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	569

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFTE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
421	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	569
422	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	569
423	18	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	575
424	19	C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	471
425	19	M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	484
426	19	M	NEVROSI DEPRESSIVE	471
427	19	M	NEVROSI ECCEPTE NEVROSI DEPRESSIVE	471
428	19	M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	471
429	19	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	471
430	19	M	PSICOSI	471
431	19	M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	471
432	19	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	471
433	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	534
434	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	367
435	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	352
436	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	330
437	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBinate	330
439	21	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	684
440	21	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	684
441	21	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	684
442	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	684
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	684
444	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	496
445	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	496
446	21	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	579
447	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	528
448	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	496
449	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	531
450	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	513
451	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	612
452	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	558
453	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	496
454	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	614
455	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	569
456	22	M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	774
457	22	M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	548
460	22	M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	466
461	23	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	389

ALLEGATO 4 - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in migliaia di lire)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
462	23	M	RIABILITAZIONE	415
463	23	M	SEGN E SINTOMI CON CC	472
464	23	M	SEGN E SINTOMI SENZA CC	389
465	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	389
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	524
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	480
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	119
470			NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	119
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	622
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	1.397
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	825
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	916
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	916
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	750
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	750
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	750
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	799
488	25	C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	636
489	25	M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	636
490	25	M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	636
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	622
492	17	M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	994

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
1	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	8.528,77	273,72	57	232,92
2	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	7.707,09	415,75	34	273,21
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	7.992,17	262,88	54	273,21
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	5.800,33	225,18	47	148,22
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	4.271,62	285,08	31	237,05
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	1.355,70	1.355,70	11	250,48
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	6.503,74	234,99	83	187,47
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	2.498,62	264,43	25	153,90
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	4.770,51	247,90	41	206,07
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	4.444,63	255,65	63	221,04
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	2.907,65	239,12	50	201,93
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	3.637,41	209,68	48	180,24
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	2.401,01	206,07	43	182,83
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	3.541,34	215,88	52	177,14
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	2.219,22	209,68	24	178,18
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	3.549,61	227,76	41	186,96
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	2.548,20	200,39	37	120,33
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	2.935,02	223,11	37	183,86
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	2.249,17	215,88	33	137,38
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	4.939,91	288,70	55	164,75
21	1	M	MENINGITE VIRALE	2.739,29	220,01	31	128,08
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	3.023,34	226,72	31	195,22
23	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	2.495,00	210,71	41	153,90
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	2.423,73	245,32	31	191,61
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	1.847,88	221,56	25	140,99
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	1.559,70	273,72	19	234,99
27	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	4.072,26	285,60	37	220,53
28	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	3.800,61	278,37	31	228,79
29	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	1.939,30	240,67	14	199,87
30	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	1.271,00	330,02	7	264,43
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	1.887,13	383,73	25	293,86
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	1.264,29	327,43	11	153,90
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	998,83	379,60	7	304,19
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	3.873,94	260,29	49	228,79
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	2.548,20	225,18	41	192,12
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	2.564,21	247,90	24	166,82
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	3.035,22	485,99	28	217,94
38	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	1.765,25	226,21	17	200,90
39	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1.692,95	1.692,95	14	219,49
40	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17	1.311,80	278,37	11	236,02
41	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	1.197,66	456,03	7	237,05
42	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2.203,72	268,56	21	177,14
43	2	M	ITEMA	1.051,51	217,43	14	160,62

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	2.152,08	221,56	27	136,86
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	2.022,45	268,04	25	222,59
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	2.247,62	259,26	29	218,98
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	1.699,66	240,15	23	203,48
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	1.477,58	286,12	15	254,61
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	6.271,53	244,80	71	176,11
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	2.436,64	257,71	24	200,90
51	3	C	INTERVENTI SULLE ghiandole salivari ECCEPITO SIALOADENECTOMIA	2.136,07	262,36	17	198,84
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	2.148,46	222,08	18	190,57
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	2.017,28	2.017,28	17	176,11
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	1.885,58	1.885,58	21	144,09
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1.802,43	1.802,43	14	198,84
56	3	C	RINOPLASTICA	1.588,10	299,03	14	190,57
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPITO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' > 17	1.336,59	1.336,59	11	169,40
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEPITO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	1.264,29	1.264,29	5	227,24
59	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	919,29	919,29	7	160,10
60	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	608,90	608,90	5	204,52
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	2.130,38	2.130,38	15	327,95
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	1.217,29	1.217,29	7	265,98
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	2.932,96	279,40	24	183,34
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3.175,18	255,65	37	205,55
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	1.731,16	221,56	24	192,64
66	3	M	EPIPLASSI	1.450,73	248,93	17	152,87
67	3	M	EPIGLOTTIDITE	1.617,03	323,30	17	236,02
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	2.266,21	242,73	27	218,98
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	1.619,09	216,91	17	190,57
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	1.228,65	238,09	11	168,36
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	1.507,54	233,95	11	223,63
72	3	M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	1.779,19	334,15	14	237,20
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	1.932,07	280,44	17	232,92
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	1.243,63	327,43	7	247,90
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	6.614,78	298,51	48	198,32
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	6.264,62	245,32	64	192,64
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	2.418,57	205,55	45	183,86
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	3.875,49	221,56	55	184,89
79	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	6.019,31	209,68	79	182,31
80	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	4.389,88	182,31	92	167,85
81	4	M	NEOPLASIE E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	3.895,63	294,38	41	262,36
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	3.438,05	232,92	47	151,84
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	2.181,00	257,20	24	204,00
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	1.326,78	239,12	17	197,29
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	3.942,63	226,21	51	205,55
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	3.466,46	219,49	48	125,50

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
87	4	M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	2.853,42	244,28	31	193,67
88	4	M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	2.602,43	185,41	31	163,20
89	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	3.580,08	216,40	38	190,57
90	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	2.389,13	175,08	31	112,59
91	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	1.756,47	218,98	17	200,39
92	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	4.239,08	208,65	44	182,31
93	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	2.817,79	198,32	39	177,14
94	4	M	PNEUMOTORACE, CON CC	3.869,30	229,31	41	197,29
95	4	M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	2.034,32	194,19	24	166,82
96	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	2.141,75	200,39	28	172,50
97	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	1.681,07	177,14	27	117,75
98	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	1.387,20	227,76	17	209,68
99	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	2.323,02	197,29	41	103,81
100	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	1.723,42	182,83	37	97,09
101	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	2.702,62	250,48	34	211,23
102	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	1.622,71	232,41	25	201,93
103	5	C	TRAPIANTO CARDIACO	45.070,68	839,76	70	521,62
104	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERETERISMO CARDIACO	16.531,27	925,49	48	608,39
105	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERETERISMO CARDIACO	13.975,32	631,63	38	282,50
106	5	C	BYPASS CORONARICO CON CATERETERISMO CARDIACO	14.070,87	898,12	52	590,31
107	5	C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERETERISMO CARDIACO	11.646,10	466,36	29	257,20
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	10.248,57	554,16	32	336,73
110	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	9.193,97	427,11	61	255,13
111	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	5.636,61	291,28	45	208,65
112	5	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	5.590,13	5.590,13	24	315,56
113	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCEPTE AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	8.523,60	258,74	87	193,15
114	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCEPTE AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	5.811,69	205,55	82	213,30
115	5	C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIocardico ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	9.543,61	9.543,61	41	394,06
116	5	C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	6.261,52	6.261,52	24	326,92
117	5	C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCEPTE SOSTITUZIONE	4.395,05	4.395,05	28	269,07
118	5	C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	5.823,05	5.823,05	32	233,95
119	5	C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1.712,05	1.712,05	14	221,04
120	5	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	5.976,96	317,10	65	281,99
121	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	4.404,86	266,49	32	214,33
122	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	3.508,29	264,43	26	211,23
123	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO, MORITI	3.166,40	392,51	27	275,79
124	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPTE INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	3.266,59	3.266,59	37	325,37
125	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPTE INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	1.566,93	1.566,93	14	222,08
126	5	M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	7.539,24	237,05	98	202,97
127	5	M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	2.788,87	214,85	34	179,73
128	5	M	TROMBOFILIE DELLE VENE PROFONDE	2.372,09	190,57	31	165,78
129	5	M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	3.645,15	299,03	56	181,28
130	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	3.179,83	225,18	48	192,64

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
131	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	2.203,72	204,00	39	178,18
132	5	M	ATEROSCLEROSI, CON CC	2.734,12	224,66	34	136,34
133	5	M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	1.967,70	208,65	34	125,50
134	5	M	IPERTENSIONE	1.817,93	211,23	27	133,76
135	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	2.744,45	238,60	34	192,64
136	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	1.890,42	215,36	35	189,54
137	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	2.886,99	418,85	19	321,24
138	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	2.915,40	289,73	31	250,48
139	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	1.708,96	220,01	25	188,51
140	5	M	ANGINA PECTORIS	1.965,63	222,08	24	190,57
141	5	M	SINCOPE E COLLASSO, CON CC	2.179,96	237,57	27	141,51
142	5	M	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	1.626,84	218,98	21	129,11
143	5	M	DOLORE TORACICO	2.024,51	344,99	19	305,74
144	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	3.557,36	259,26	37	211,75
145	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	2.421,67	227,24	41	197,29
146	6	C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	7.536,66	239,64	66	193,15
147	6	C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	5.264,25	207,62	54	177,14
148	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	7.927,10	262,36	65	214,85
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	4.634,17	204,00	49	134,28
150	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	5.001,37	287,15	41	220,01
151	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	2.686,09	234,99	26	169,91
152	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	4.491,63	295,41	48	187,99
153	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	3.149,35	255,65	34	180,24
154	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	9.167,11	356,36	67	243,77
155	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	4.412,61	223,63	48	167,85
156	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	4.232,88	261,84	24	216,40
157	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	3.115,27	236,02	34	197,29
158	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	1.595,85	220,01	17	194,70
159	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCESSIONE INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	4.419,32	4.419,32	44	177,14
160	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCESSIONE INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	2.156,72	2.156,72	27	174,56
161	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	2.577,64	2.577,64	27	207,62
162	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	1.669,71	1.669,71	14	187,47
163	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	1.195,08	1.195,08	7	265,46
164	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	3.884,79	284,57	28	209,68
165	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	2.020,38	276,30	12	200,39
166	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	2.806,94	237,57	22	204,00
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	1.471,39	255,13	12	167,85
168	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	3.280,02	3.280,02	43	178,18
169	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	2.248,14	287,15	23	176,63
170	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	6.381,86	314,52	64	220,01
171	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3.540,31	200,90	44	192,64
172	6	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	3.557,36	244,28	53	214,33
173	6	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3.289,31	242,22	51	196,25

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARiffe DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	3.258,33	239,12	37	191,09
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	1.935,16	208,13	27	174,05
176	6	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	2.652,52	243,77	31	193,67
177	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	2.634,45	200,90	34	166,82
178	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	1.794,17	194,19	27	122,92
179	6	M	MALATTIE INFAMMATORIE DELL'INTESTINO	2.943,80	222,59	38	189,02
180	6	M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	2.497,59	232,41	34	193,15
181	6	M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	1.617,03	200,90	24	122,92
182	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 CON CC	2.248,14	213,81	31	135,83
183	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 SENZA CC	1.571,58	205,55	25	134,28
184	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	1.138,27	240,67	11	216,40
185	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' >17	1.761,12	280,44	23	213,81
186	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18	1.438,33	262,36	15	229,31
187	3	M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	1.494,11	335,18	11	228,79
188	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	2.989,77	242,22	39	197,29
189	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	1.664,02	226,21	21	193,67
190	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	1.473,45	249,97	15	220,01
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	10.653,99	401,29	71	239,64
192	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	6.588,44	253,58	59	193,67
193	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	7.913,15	271,14	62	210,71
194	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	5.911,88	210,71	57	210,20
195	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	6.258,42	255,13	50	186,96
196	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	4.085,17	187,99	46	123,43
197	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	4.562,90	239,64	48	181,28
198	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	2.535,29	235,29	27	175,60
199	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	5.943,39	228,79	61	149,77
200	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	5.620,08	231,89	45	253,06
201	7	C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	7.687,98	438,99	86	291,28
202	7	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	3.693,18	288,18	41	223,63
203	7	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	3.174,14	247,38	51	197,80
204	7	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	2.972,21	218,98	37	183,34
205	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI EPATITE ALCOOLICA, CON CC	3.399,32	245,83	42	218,98
206	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	2.157,24	244,28	41	196,77
207	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	3.089,96	228,79	37	175,60
208	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	2.018,31	206,58	31	140,99
209	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	7.197,86	242,73	42	171,46
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	6.838,92	216,40	62	162,17
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	3.847,09	213,30	37	159,59
212	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	4.939,91	285,60	41	245,32
213	8	C	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	5.279,74	224,66	82	143,06
214	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	6.193,87	217,94	57	177,14
215	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	2.958,27	2.958,27	34	134,80
216	8	C	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	4.243,73	281,99	37	279,92

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
217	8	C	SRULLAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCEPITO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	7.330,73	339,31	69	229,31
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERIO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	5.095,88	248,93	48	166,82
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERIO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	2.496,04	240,04	31	158,55
220	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERIO ECCEPITO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' <18	2.301,33	230,33	24	183,86
221	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	3.918,36	391,83	42	173,53
222	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	2.482,61	248,26	21	164,75
223	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	2.157,24	215,72	24	177,14
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCEPITO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	1.840,65	184,06	21	169,40
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	2.052,40	205,24	21	205,03
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	4.126,49	207,62	42	183,86
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	1.759,05	262,88	17	182,31
228	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	1.965,63	291,28	21	209,17
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEPITO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1.380,49	138,49	11	176,11
230	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	2.082,35	208,23	21	135,83
231	8	C	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCEPITO ANCA E FEMORE	2.099,91	209,91	17	208,13
232	8	C	ARTROSCOPIA	1.782,29	178,22	14	175,60
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	6.296,13	312,46	47	227,24
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	2.982,54	222,08	42	185,41
235	8	M	FRATTURE DEL FEMORE	3.495,38	258,74	50	224,66
236	8	M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	3.512,42	264,94	51	237,05
237	8	M	DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	1.834,97	223,63	33	185,41
238	8	M	OSTEOMIELITE	3.873,94	245,83	51	128,08
239	8	M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3.021,79	261,84	37	215,36
240	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	4.261,80	239,12	47	156,49
241	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	2.722,76	217,43	50	128,60
242	8	M	ARTRITE SETTICA	3.638,96	272,17	60	139,44
243	8	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	1.963,05	217,94	31	118,79
244	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	2.679,38	259,26	37	119,82
245	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	1.902,63	211,75	39	92,96
246	8	M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	2.019,86	207,62	39	111,04
247	8	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	1.728,06	226,72	41	129,11
248	8	M	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	1.784,36	220,53	32	187,47
249	8	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.326,78	270,62	15	200,90
250	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	1.951,69	415,23	25	157,00
251	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	1.342,79	301,61	11	147,71
252	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	947,70	330,02	4	215,88
253	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 CON CC	2.157,24	289,22	31	176,11
254	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	1.285,98	210,71	15	130,66
255	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' <18	1.268,42	324,33	11	185,92
256	8	M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.566,41	251,51	23	158,55
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	3.960,71	198,84	38	179,73
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	2.561,11	225,69	29	171,46
259	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	3.885,82	248,93	37	163,72

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG/MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
260	9 C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	2.147,94	2.147,94	24	142,03
261	9 C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	2.271,38	2.271,38	17	208,65
262	9 C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	1.437,30	300,06	11	222,08
263	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	6.283,73	163,20	97	117,75
264	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	3.705,06	179,21	72	107,42
265	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	4.345,98	222,08	43	191,09
266	9 C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	2.413,92	225,18	23	148,22
267	9 C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	1.804,50	227,24	21	202,97
268	9 C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	1.925,87	268,04	19	191,09
269	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	3.722,10	322,27	49	226,72
270	9 C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	1.582,42	253,58	19	192,64
271	9 M	ULCERE DELLA PELLE	3.944,70	188,51	61	164,23
272	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	3.395,19	250,48	44	204,00
273	9 M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	2.475,89	198,32	38	182,31
274	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	4.077,94	289,22	59	173,53
275	9 M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	2.713,46	240,67	27	144,09
276	9 M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	1.240,53	236,54	19	190,57
277	9 M	CELLULITE ETA' > 17 CON CC	3.052,78	207,62	37	119,30
278	9 M	CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	1.810,18	197,29	28	117,75
279	9 M	CELLULITE ETA' < 18	1.382,04	244,28	14	222,59
280	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	1.742,01	297,48	25	241,70
281	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	1.450,73	291,80	15	233,44
282	9 M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	1.320,06	454,48	7	209,17
283	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	2.602,94	222,08	34	132,21
284	9 M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	1.539,04	211,23	27	189,54
285	10 C	AMPUTAZIONI DI ARTO INTERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	8.709,53	158,55	104	117,75
286	10 C	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	6.330,73	242,22	38	232,92
287	10 C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	5.763,66	179,21	69	152,35
288	10 C	INTERVENTI PER OBESITA'	3.222,69	369,78	41	164,23
289	10 C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	3.224,76	207,62	28	210,71
290	10 C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	2.250,72	2.250,72	21	148,74
291	10 C	INTERVENTI SUL DOTTO TIROGLOSO	1.199,73	268,04	14	180,76
292	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	7.032,08	464,81	65	305,74
293	10 C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	4.548,44	176,11	43	115,69
294	10 M	DIABETE ETA' > 35	2.330,77	202,45	34	122,92
295	10 M	DIABETE ETA' < 36	1.975,45	274,24	32	233,44
296	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	2.988,22	223,63	41	204,00
297	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	2.307,53	216,40	39	182,31
298	10 M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	1.386,17	223,63	15	182,83
299	10 M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	2.532,70	307,29	27	208,65
300	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	3.023,34	251,51	42	208,65
301	10 M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	1.748,21	251,51	32	140,48
302	11 C	TRAPIANTO RENALE	33.051,69	956,48	62	671,39

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
303	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	6.514,59	249,97	58	164,23
304	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	5.959,91	238,74	51	203,48
305	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	4.380,07	4.380,07	37	198,32
306	11	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	4.042,82	198,32	44	196,77
307	11	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	2.504,30	169,40	28	163,20
308	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	4.765,86	306,26	55	255,13
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	3.077,57	215,88	42	141,51
310	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	3.275,89	209,68	31	233,95
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	1.859,24	1.859,24	21	145,64
312	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	2.094,23	211,75	31	189,54
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	1.906,76	1.906,76	24	168,88
314	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	2.145,36	310,91	25	180,76
315	11	C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	5.214,15	305,74	68	197,29
316	11	M	INSUFFICIENZA RENALE	3.576,98	291,28	46	227,76
317	11	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	2.226,45	268,04	41	153,90
318	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, CON CC	3.281,05	300,58	49	253,58
319	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, SENZA CC	2.590,55	225,69	37	185,92
320	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	2.517,21	222,59	31	185,92
321	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	1.983,71	210,71	24	146,67
322	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	1.952,72	248,93	23	152,35
323	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	2.501,20	264,43	17	222,59
324	11	M	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	1.357,25	199,87	17	166,82
325	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	2.640,64	271,14	27	232,92
326	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	1.924,32	238,09	21	206,07
327	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	1.613,41	254,61	15	228,79
328	11	M	STENOSI URETERALE, ETA' > 17 CON CC	2.364,34	289,73	28	136,86
329	11	M	STENOSI URETERALE, ETA' > 17 SENZA CC	1.369,64	217,43	25	112,59
330	11	M	STENOSI URETERALE, ETA' < 18	1.158,41	279,92	15	138,04
331	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	2.975,31	238,09	42	196,77
332	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	1.935,68	231,37	33	196,77
333	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	2.023,48	308,84	15	251,51
334	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	4.910,47	245,83	43	190,57
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	3.951,41	236,02	33	185,41
336	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	3.119,92	178,18	35	164,75
337	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, SENZA CC	2.372,60	173,53	28	159,59
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	2.900,42	226,72	24	204,00
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIA MALIGNA, ETA' > 17	1.431,62	1.431,62	11	171,98
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIA MALIGNA, ETA' < 18	1.313,35	1.313,35	7	270,11
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	2.848,26	2.848,26	21	183,86
342	12	C	CIRCUNCISIONE ETA' > 17	1.314,38	1.314,38	11	239,12
343	12	C	CIRCUNCISIONE ETA' < 18	817,03	817,03	5	220,53
344	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	4.208,61	252,03	41	165,78
345	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.734,12	194,19	27	204,00

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
346	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	3.676,66	262,36	45	222,59
347	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	2.556,98	239,12	41	208,13
348	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	2.449,56	208,65	31	175,08
349	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	1.934,65	205,03	29	174,56
350	12	M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.453,31	242,73	17	199,87
352	12	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.376,36	425,04	15	174,05
353	13	C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTRECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	5.253,40	279,40	38	231,89
354	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	5.144,94	131,18	57	159,59
355	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	2.920,56	206,07	29	120,33
356	13	C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2.472,80	186,44	23	122,40
357	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	5.528,67	261,84	45	171,98
358	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	3.203,07	226,72	29	178,18
359	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	2.299,78	229,78	17	145,12
360	13	C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	1.752,85	335,70	11	221,04
361	13	C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	1.499,79	1.499,79	11	228,79
362	13	C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	943,57	943,57	7	145,64
363	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.167,57	2.167,57	17	242,22
364	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNI	1.325,74	1.325,74	7	212,26
365	13	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.350,77	253,58	43	166,82
366	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	3.580,60	280,44	55	232,41
367	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	2.083,90	254,61	27	227,76
368	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.670,74	232,92	17	158,55
369	13	M	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.237,95	282,50	11	242,22
370	14	C	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.041,41	264,43	22	174,05
371	14	C	PARTO CESAREO CON CC	2.128,84	231,89	13	152,87
372	14	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	2.023,48	286,12	17	224,66
373	14	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.343,82	277,85	7	177,14
374	14	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.754,92	281,99	9	231,89
375	14	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCEPITO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	2.747,03	269,07	9	305,23
376	14	M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	1.156,86	239,64	8	199,87
377	14	C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	2.158,79	487,02	15	320,20
378	14	M	GRAVIDANZA ECTOPICA	2.038,46	270,11	14	163,72
379	14	M	MINACCIA DI ABORTO	1.854,08	260,29	17	194,70
380	14	M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	992,63	312,46	7	170,95
381	14	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1.216,77	1.216,77	4	265,98
382	14	M	FALSO TRAVAGLIO	396,12	303,16	19	85,22
383	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	1.403,73	261,33	14	174,05
384	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	1.274,62	226,21	19	157,52
385	15		NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	3.555,81	273,72	19	234,47
386	15		NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	10.956,12	248,93	138	148,74
387	15		PREMATURITA' CON AZFEZIONI MAGGIORI	6.108,65	234,99	83	142,03
388	15		PREMATURITA' SENZA AZFEZIONI MAGGIORI	3.389,51	165,27	48	162,68
389	15		NEONATI A TERMINE CON AZFEZIONI MAGGIORI	1.636,65	183,34	17	115,17

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
390	15	NEONATI CON ALTRE AZIEZIONI SIGNIFICATIVE	1.168,74	146,16	14	86,25
391	15	NEONATO NORMALE	465,84	156,49	8	-
392	16	C SPLENECTOMIA, ETA' > 17	5.466,18	380,63	32	262,88
393	16	C SPLENECTOMIA, ETA' < 18	3.903,90	278,37	20	210,20
394	16	C ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	3.414,81	382,69	29	268,04
395	16	M ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	3.061,04	252,03	43	215,36
396	16	M ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	1.410,96	271,85	11	205,03
397	16	M DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	4.321,19	393,02	37	304,19
398	16	M DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	5.379,42	330,02	57	169,40
399	16	M DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	2.625,15	255,13	32	152,35
400	17	C LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	8.388,81	352,22	57	275,79
401	17	C LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	8.074,29	208,13	78	245,32
402	17	C LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3.391,57	205,03	45	134,80
403	17	M LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	6.535,25	334,66	60	275,79
404	17	M LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	3.237,15	244,80	46	213,30
405	17	M LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	6.723,75	628,01	19	490,12
406	17	C ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	9.422,24	1.555,57	75	219,49
407	17	C ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	4.533,46	1.114,00	51	154,42
408	17	C ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON ALTRI INTERVENTI	4.317,06	321,24	33	271,14
409	17	M RADIOTERAPIA	2.566,79	327,43	24	244,28
410	17	M CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.657,83	311,42	11	245,83
411	17	M ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	1.414,58	242,22	23	148,74
412	17	M ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	1.143,95	315,56	19	229,31
413	17	M ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, CON CC	4.862,44	252,03	65	204,52
414	17	M ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, SENZA CC	3.167,43	237,05	50	140,99
415	18	C INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	6.289,41	264,43	43	240,15
416	18	M SETTICEMIA, ETA' > 17	4.521,58	234,47	51	190,57
417	18	M SETTICEMIA, ETA' < 18	2.443,36	242,73	24	220,53
418	18	M INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	2.504,30	232,92	31	203,48
419	18	M FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	2.712,95	252,03	34	154,94
420	18	M FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	2.088,04	228,79	28	134,28
421	18	M MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	1.986,29	237,57	21	162,68
422	18	M MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	1.497,73	248,93	14	222,59
423	18	M ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	3.016,11	296,96	28	228,27
424	19	C INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	6.729,43	316,59	49	198,84
425	19	M REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	1.918,64	249,97	33	217,94
426	19	M NEVROSI DEPRESSIVE	1.932,07	190,57	44	179,21
427	19	M NEVROSI ECCEPOT NEVROSI DEPRESSIVE	1.700,18	204,52	43	192,64
428	19	M DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	2.131,42	182,31	51	169,40
429	19	M DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	2.662,85	199,87	55	133,76
430	19	M PSICOSI	2.646,84	171,98	63	162,68
431	19	M DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	1.645,43	206,07	27	140,99
432	19	M ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	2.110,76	214,33	25	159,07

ALLEGATO 3bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
433	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	995,73	275,79	4	254,61
434	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	2.104,05	189,54	31	173,53
435	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	1.789,01	181,79	41	172,50
436	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	2.105,08	124,47	51	74,37
437	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	2.321,99	135,31	57	81,08
439	21	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	3.453,55	293,86	50	193,15
440	21	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	4.629,00	490,63	47	322,79
441	21	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	1.714,64	306,78	19	190,57
442	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	6.203,68	274,24	78	253,58
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	3.556,84	239,12	43	189,54
444	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	2.250,72	215,88	28	183,86
445	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	1.504,44	214,33	23	180,24
446	21	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	1.146,53	299,03	7	248,42
447	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	1.440,40	272,69	19	230,34
448	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	857,83	253,58	7	233,44
449	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	2.272,41	274,24	29	221,56
450	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	1.274,62	264,94	11	216,40
451	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	952,35	316,07	4	236,54
452	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	2.136,58	288,18	46	169,40
453	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	1.572,61	211,75	29	150,81
454	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	2.662,85	317,10	41	244,28
455	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	1.703,27	293,86	23	128,60
456	22	M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	3.418,94	399,74	32	225,69
457	22	M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	4.295,89	283,02	50	226,21
458	22	C	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE	9.498,68	393,54	81	259,26
459	22	C	USTIONI NON ESTESE CON SBRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO	4.031,46	268,04	48	176,63
460	22	M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	2.406,17	240,67	31	146,16
461	23	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	2.522,89	222,59	29	192,64
462	23	M	RIABILITAZIONE	1.752,85	214,33	45	82,63
463	23	M	SEGNI E SINTOMI CON CC	2.951,55	243,77	42	134,28
464	23	M	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	1.792,62	196,77	32	123,95
465	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	752,99	181,28	19	180,76
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	1.322,13	270,62	7	157,00
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1.365,00	247,90	11	131,18
468		C	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5.243,07	379,60	39	249,97
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	396,12	102,26	15	71,79
470			NON ATTRIBIBILE AD ALTRO DRG	396,12	60,94	33	42,87
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	12.742,02	279,92	101	193,67
472	22	C	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	28.761,48	107,94	233	271,14
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	17.804,34	721,49	102	518,52
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	8.521,54	426,08	64	305,74
476		C	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	4.137,34	262,88	37	211,23
477		C	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	2.775,96	262,36	29	172,50

ALLEGATO 3bis - FASCIA B
 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO
 (Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	5.332,42	310,39	62	203,48
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	3.508,29	256,16	45	182,31
480		C	TRAPIANTO DI FEGATO	54.969,61	1.130,52	88	766,42
481		C	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	37.267,53	1.886,10	106	926,52
482		C	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	9.788,41	2.216,63	72	200,39
483		C	TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	36.888,45	6.102,97	132	441,05
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	15.796,87	401,80	91	432,27
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	11.792,26	429,18	57	281,99
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	10.661,74	392,51	61	304,71
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	4.995,69	412,65	35	300,58
488	25	C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	10.275,43	271,14	110	177,66
489	25	M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	6.004,33	255,13	109	158,55
490	25	M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	3.645,67	265,46	56	181,28
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	4.564,96	228,79	47	160,10
492	17	M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	5.990,99	513,36	15	210,71

TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI
 TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI NEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA PSICHIATRICI

129,11
 168,36

ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO
 TRATTAMENTO CON LITOTRITTORE
 PROTESI MAMMARIA

7,75
 516,46
 774,69

*ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
1	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	356,36
2	1	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	356,36
3	1	C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	356,36
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	356,36
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	356,36
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	1.355,70
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	356,36
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	356,36
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	247,90
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	255,65
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	239,12
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	232,41
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	232,41
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	232,41
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	232,41
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	232,41
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	232,41
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	232,41
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	232,41
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	288,70
21	1	M	MENINGITE VIRALE	232,41
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	232,41
23	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	232,41
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	245,32
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	232,41
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	273,72
27	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	285,60
28	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	278,37
29	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	240,67
30	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	330,02
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	383,73
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	327,43
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	379,60
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	260,29
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	232,41
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	393,54
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	393,54

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
38	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	393,54
39	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1.692,95
40	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEETTO L'ORBITA, ETA' > 17	393,54
41	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEETTO L'ORBITA, ETA' < 18	393,54
42	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	393,54
43	2	M	IFEMA	251,00
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	251,00
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	268,04
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	259,26
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	251,00
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	286,12
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	304,19
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	304,19
51	3	C	INTERVENTI SULLE GHIAIOLE SALIVARI ECCEETTO SIALOADENECTOMIA	304,19
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	304,19
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	2.017,28
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	1.885,58
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	1.802,43
56	3	C	RINOPLASTICA	304,19
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' > 17	1.336,59
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCEETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETA' < 18	1.264,29
59	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	919,29
60	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	608,90
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	2.130,38
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	1.217,29
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	304,19
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	255,65
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	238,60
66	3	M	EPISTASSI	248,93
67	3	M	EPIGLOTTIDITE	323,30
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	242,73
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	238,60
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	238,60
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	238,60
72	3	M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	334,15
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	280,44
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	327,43
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	311,94

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tarifa giornaliera
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	311,94
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	311,94
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	221,56
79	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ > 17 CON CC	216,91
80	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ > 17 SENZA CC	216,91
81	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ < 18	294,38
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	232,92
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	257,20
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	239,12
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	226,21
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	219,49
87	4	M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	244,28
88	4	M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	216,91
89	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 CON CC	216,91
90	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 SENZA CC	216,91
91	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ < 18	218,98
92	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	216,91
93	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	216,91
94	4	M	PNEUMOTORACE, CON CC	229,31
95	4	M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	216,91
96	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETÀ > 17 CON CC	216,91
97	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETÀ > 17 SENZA CC	216,91
98	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETÀ < 18	227,76
99	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	216,91
100	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	216,91
101	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	250,48
102	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	232,41
103	5	C	TRAPIANTO CARDIACO	473,07
104	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERISMO CARDIACO	473,07
105	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERISMO CARDIACO	473,07
106	5	C	BYPASS CORONARICO CON CATERISMO CARDIACO	473,07
107	5	C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERISMO CARDIACO	473,07
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	473,07
110	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	473,07
111	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	473,07
112	5	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	5.590,13
113	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	473,07
114	5	C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	473,07

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
115	5 C		IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	9.543,61 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
116	5 C		ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	6.261,52 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
117	5 C		REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, BOCCHETTO SOSTITUZIONE	4.395,05 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
118	5 C		SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	5.823,05 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
119	5 C		LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1.712,05 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
120	5 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	473,07
121	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	266,49
122	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	264,43
123	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI	392,51
124	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPITO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	3.266,59 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
125	5 M		MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEPITO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	1.566,93 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
126	5 M		ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	253,58
127	5 M		INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	253,58
128	5 M		TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	253,58
129	5 M		ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	299,03
130	5 M		MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	253,58
131	5 M		MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	253,58
132	5 M		ATEROSCLEROSI, CON CC	253,58
133	5 M		ATEROSCLEROSI, SENZA CC	253,58
134	5 M		IPERTENSIONE	253,58
135	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	253,58
136	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	253,58
137	5 M		MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	418,85
138	5 M		ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	289,73
139	5 M		ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	253,58
140	5 M		ANGINA PECTORIS	253,58
141	5 M		SINCOPE E COLLASSO, CON CC	253,58
142	5 M		SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	253,58
143	5 M		DOLORE TORACICO	344,99
144	5 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	259,26
145	5 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	253,58
146	6 C		RESEZIONE RETTALE, CON CC	290,77
147	6 C		RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	290,77
148	6 C		INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	290,77
149	6 C		INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	290,77
150	6 C		LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	290,77
151	6 C		LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	290,77
152	6 C		INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	290,77

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
153	6 C		INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	290,77
154	6 C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	290,77
155	6 C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	290,77
156	6 C		INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	290,77
157	6 C		INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	290,77
158	6 C		INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	290,77
159	6 C		INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	4.419,32 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
160	6 C		INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	2.156,72 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
161	6 C		INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	2.577,64 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
162	6 C		INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	1.669,71 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
163	6 C		INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	1.195,08 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
164	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	290,77
165	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	290,77
166	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	290,77
167	6 C		APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	290,77
168	3 C		INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	3.280,02 (compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
169	3 C		INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	304,19
170	6 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	290,77
171	6 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	290,77
172	6 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	244,28
173	6 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	242,22
174	6 M		EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	239,12
175	6 M		EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	224,66
176	6 M		ULCERA PEPTICA COMPLICATA	243,77
177	6 M		ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	224,66
178	6 M		ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	224,66
179	6 M		MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	224,66
180	6 M		OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	232,41
181	6 M		OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	224,66
182	6 M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	224,66
183	6 M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	224,66
184	6 M		ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	240,67
185	3 M		MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' > 17	280,44
186	3 M		MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18	262,36
187	3 M		ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	335,18
188	6 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	242,22
189	6 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	226,21
190	6 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' < 18	249,97

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
191	7 C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	336,21
192	7 C		INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	336,21
193	7 C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	336,21
194	7 C		INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	336,21
195	7 C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	336,21
196	7 C		COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	336,21
197	7 C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	336,21
198	7 C		COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	336,21
199	7 C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	2.535,29
200	7 C		PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	336,21
201	7 C		ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	336,21
202	7 M		CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	288,18
203	7 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	247,38
204	7 M		MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	238,09
205	7 M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	245,83
206	7 M		MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	244,28
207	7 M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	238,09
208	7 M		MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	238,09
209	8 C		INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	321,24
210	8 C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	321,24
211	8 C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	321,24
212	8 C		INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	321,24
213	8 C		AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	321,24
214	8 C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	321,24
215	8 C		INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	321,24
216	8 C		BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	2.958,27
217	8 C		SERGIAMENTO FERTITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	321,24
218	8 C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	321,24
219	8 C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	321,24
220	8 C		INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' < 18	2.496,04
221	8 C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	2.301,33
222	8 C		INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	3.918,36
223	8 C		INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	2.482,61
224	8 C		INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	2.157,24
225	8 C		INTERVENTI SUL PIEDE	1.840,65
226	8 C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	2.052,40
227	8 C		INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	321,24
228	8 C		INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	321,24

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI BROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera	
229	8 C		INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEPITO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1.380,49	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
230	8 C		ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	2.082,35	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
231	8 C		ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCEPITO ANCA E FEMORE	2.099,91	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
232	8 C		ARTROSCOPIA	1.782,29	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
233	8 C		ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	321,24	
234	8 C		ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	321,24	
235	8 M		FRATTURE DEL FEMORE	258,74	
236	8 M		FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	264,94	
237	8 M		DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	223,63	
238	8 M		OSTEOMIELITE	245,83	
239	8 M		FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	261,84	
240	8 M		MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	239,12	
241	8 M		MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	217,43	
242	8 M		ARTRITE SETTICA	272,17	
243	8 M		AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	217,94	
244	8 M		MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	259,26	
245	8 M		MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	216,40	
246	8 M		ARTROPATIE NON SPECIFICHE	216,40	
247	8 M		SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	226,72	
248	8 M		TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	220,53	
249	8 M		ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	270,62	
250	8 M		FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	415,23	
251	8 M		FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	301,61	
252	8 M		FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	330,02	
253	8 M		FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 CON CC	289,22	
254	8 M		FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	216,40	
255	8 M		FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCEPITO PIEDE, ETA' <18	324,33	
256	8 M		ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	251,51	
257	9 C		MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	293,86	
258	9 C		MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	293,86	
259	9 C		MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	293,86	
260	9 C		MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	293,86	
261	9 C		INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEPITO BIOPSIA E ESCISIONE LOCALE	2.147,94	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
262	9 C		BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	2.271,38	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
263	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	293,86	
264	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE SENZA CC	293,86	
265	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEPITO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	293,86	
266	9 C		TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEPITO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	293,86	

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tarifa giornaliera
267	9 C		INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	293,86
268	9 C		CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	293,86
269	9 C		ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	293,86
270	9 C		ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	293,86
271	9 M		ULCERE DELLA PELLE	211,23
272	9 M		MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	250,48
273	9 M		MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	211,23
274	9 M		NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	289,22
275	9 M		NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	240,67
276	9 M		PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	236,54
277	9 M		CELLULITE ETA' > 17 CON CC	211,23
278	9 M		CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	211,23
279	9 M		CELLULITE ETA' < 18	244,28
280	9 M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	297,48
281	9 M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	291,80
282	9 M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	454,48
283	9 M		MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	222,08
284	9 M		MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	211,23
285	10 C		AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	313,49
286	10 C		INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	313,49
287	10 C		TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	313,49
288	10 C		INTERVENTI PER OBESITA'	313,49
289	10 C		INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	313,49
290	10 C		INTERVENTI SULLA TIROIDE	2.250,72
291	10 C		INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	313,49
292	10 C		ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	313,49
293	10 C		ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	313,49
294	10 M		DIABETE ETA' > 35	218,98
295	10 M		DIABETE ETA' < 36	274,24
296	10 M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	223,63
297	10 M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	218,98
298	10 M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	223,63
299	10 M		DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	307,29
300	10 M		MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	251,51
301	10 M		MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	251,51
302	11 C		TRAPIANTO RENALE	274,24
303	11 C		INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	274,24
304	11 C		INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC	274,24

(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera	
305	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	4.380,07	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
306	11	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	274,24	
307	11	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	274,24	
308	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	274,24	
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	274,24	
310	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	274,24	
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	274,24	
312	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	1.859,24	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	274,24	
314	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	1.906,76	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
315	11	C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	274,24	
316	11	M	INSUFFICIENZA RENALE	274,24	
317	11	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	291,28	
318	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	268,04	
319	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	300,58	
320	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	225,69	
321	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	222,59	
322	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	216,40	
323	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	248,93	
324	11	M	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	264,43	
325	11	M	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	216,40	
326	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	271,14	
327	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	238,09	
328	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	254,61	
329	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC	289,73	
330	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC	217,43	
331	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' < 18	279,92	
332	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	238,09	
333	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	231,37	
334	12	C	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	308,84	
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	344,48	
336	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	344,48	
337	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	344,48	
338	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	344,48	
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	1.431,62	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	1.313,35	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
341	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	2.848,26	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
342	12	C	INTERVENTI SUL PENE	1.314,38	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
342	12	C	CIRCONCISIONE ETA' > 17		

•ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	Tipo	DESCRIZIONE DRG	Tarifa giornaliera	
343	12 C		CIRCONCISIONE ETA' < 18	817,03	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
344	12 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	344,48	
345	12 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNI	344,48	
346	12 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	262,36	
347	12 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	239,12	
348	12 M		IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	236,54	
349	12 M		IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	236,54	
350	12 M		INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	242,73	
352	12 M		ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	425,04	
353	13 C		EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	387,34	
354	13 C		INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	387,34	
355	13 C		INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	387,34	
356	13 C		INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	387,34	
357	13 C		INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	387,34	
358	13 C		INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	387,34	
359	13 C		INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	387,34	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
360	13 C		INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	2.299,78	
361	13 C		LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	387,34	
362	13 C		OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.499,79	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
363	13 C		DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	943,57	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
364	13 C		DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEPITO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.167,57	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
365	13 C		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.325,74	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)
366	13 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	387,34	
367	13 M		NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	280,44	
368	13 M		INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	254,61	
369	13 M		DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	249,97	
370	14 C		PARTO CESAREO CON CC	282,50	
371	14 C		PARTO CESAREO SENZA CC	497,86	
372	14 M		PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	497,86	
373	14 M		PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	286,12	
374	14 C		PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	285,60	
375	14 C		PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCEPITO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	497,86	
376	14 M		DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	497,86	
377	14 C		DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	285,60	
378	14 M		GRAVIDANZA ECTOPICA	285,60	
379	14 M		MINACCIA DI ABORTO	285,60	
380	14 M		ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	312,46	
381	14 C		ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1.216,77	(compresi eventuali altri accessi nello stesso ricovero)

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
382	14M		FALSO TRAVAGLIO	303,16
383	14M		ALTRE DIAGNOSI PREPARATO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	285,60
384	14M		ALTRE DIAGNOSI PREPARATO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	285,60
385	15		NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	273,72
386	15		NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	248,93
387	15		PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	234,99
388	15		PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	187,47
389	15		NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	187,47
390	15		NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	187,47
392	16C		SPLENECTOMIA, ETA' > 17	434,86
393	16C		SPLENECTOMIA, ETA' < 18	434,86
394	16C		ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	434,86
395	16M		ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	267,01
396	16M		ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	277,85
397	16M		DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	393,02
398	16M		DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	330,02
399	16M		DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	267,01
400	17C		LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	294,38
401	17C		LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	294,38
402	17C		LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	294,38
403	17M		LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	334,66
404	17M		LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	276,82
405	17M		LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	628,01
406	17C		ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	1.555,57
407	17C		ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	1.114,00
408	17C		ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	294,38
409	17M		RADIOTERAPIA	327,43
410	17M		CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	311,42
411	17M		ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	276,82
412	17M		ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	315,56
413	17M		ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	276,82
414	17M		ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	276,82
415	18C		INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	293,86
416	18M		SETTICEMIA, ETA' > 17	293,86
417	18M		SETTICEMIA, ETA' < 18	293,86
418	18M		INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	293,86
419	18M		FEBBRE DI ORIGINE SCONosciuta, ETA' > 17 CON CC	293,86
420	18M		FEBBRE DI ORIGINE SCONosciuta, ETA' > 17 SENZA CC	293,86

ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFTE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO
(importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE DRG	Tariffa giornaliera
421	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	293,86
422	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	293,86
423	18	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	296,96
424	19	C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	243,25
425	19	M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	249,97
426	19	M	NEVROSI DEPRESSIVE	243,25
427	19	M	NEVROSI BOCCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	243,25
428	19	M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	243,25
429	19	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	243,25
430	19	M	PSICOSI	243,25
431	19	M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	243,25
432	19	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	243,25
433	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	275,79
434	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	189,54
435	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	181,79
436	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	170,43
437	20	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	170,43
439	21	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	353,26
440	21	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	353,26
441	21	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	353,26
442	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	353,26
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	353,26
444	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	256,16
445	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	256,16
446	21	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	299,03
447	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	272,69
448	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	256,16
449	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	274,24
450	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	264,94
451	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	316,07
452	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	288,18
453	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	256,16
454	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	317,10
455	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	293,86
456	22	M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	399,74
457	22	M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	283,02
460	22	M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	240,67
461	23	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	200,90

'ALLEGATO 4bis - FASCIA B

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

(importi in EURO)

DRG	MDC	TPO	DESCRIZIONE DRG	Tarifa giornaliera
462	23	M	RIABILITAZIONE	214,33
463	23	M	SEGNI E SINTOMI CON CC	243,77
464	23	M	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	200,90
465	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	200,90
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	270,62
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	247,90
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	61,46
470			NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	61,46
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI/BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	321,24
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	721,49
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	426,08
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	473,07
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	473,07
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	387,34
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	387,34
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	387,34
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	412,65
488	25	C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	328,47
489	25	M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	328,47
490	25	M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	328,47
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	321,24
492	17	M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	513,36

ALLEGATO 5

Le tariffe relative ai DRG di seguito riportati sono determinate nella misura del 100% dell'importo stabilito per i ricoveri ordinari e sono applicate ai ricoveri ordinari eseguiti con degenza non superiore alle 48 ore e ai ricoveri in day hospital.

E' quindi facoltà del medico accettante decidere se il paziente può essere ammesso in regime di day-hospital, nel qual caso non è previsto il pernottamento, oppure in regime di ricovero ordinario "breve" (ricovero ordinario "di un giorno", cioè inferiore alle 48 ore).

Nella fattispecie, indipendentemente dalle condizioni cliniche presentate dal paziente, la tariffa relativa ai

DRG sottoportati è la stessa sia per il ricovero ordinario con degenza superiore alle 48 ore, sia per il ricovero ordinario di un giorno (allegato 1 di fascia A e allegato 3 di fascia B) sia per il ricovero in day hospital indipendentemente dal numero degli accessi (allegato 2 di fascia A e allegato 4 di fascia B).

L'applicazione della tariffa determinata nella misura del 100 % per i DRG 53, 54, 55, 61, 62, 168 è subordinata all'aderenza alle linee guida prodotte dalla Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale (supplemento 60 di Acta Otorhinolaryngologica Italica, 1998, vol. 18, no 5), come concordato con i Responsabili delle Unità Operative Otorinolaringoiatriche ospedaliere del Friuli-Venezia Giulia.

DRG CON TARIFFA AL 100 % DEL RICOVERO ORDINARIO:

- 6 Decompressione del tunnel carpale
- 39 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
- 53 Interventi su seni e mastoide, età >17
- 54 Interventi su seni e mastoide, età <18
- 55 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
- 57 Interventi su tonsille o adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17
- 58 Interventi su tonsille o adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età <18
- 59 Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17
- 60 Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età <18
- 61 Miringotomia con inserzione di tubo, età >17
- 62 Miringotomia con inserzione di tubo, età <18
- 112 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea
- 115 Impianto di pacemaker cardiaco permanente con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock
- 116 Altri interventi per impianto di pace-maker cardiaco permanente o di defibrillatore automatico o di generatore di impulsi
- 117 Revisione di pace-maker cardiaco, eccetto sostituzione
- 118 Sostituzione di pace-maker cardiaco
- 119 Legatura e stripping di vene
- 124 Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata
- 125 Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata
- 159 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 con C.C.
- 160 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 senza C.C.
- 161 Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 con C.C.
- 162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 senza C.C.
- 163 Interventi per ernia, età <18
- 168 Interventi sulla bocca con C.C.
- 198 Colectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, senza C.C.
- 215 Interventi su dorso e collo, senza C.C.
- 219 Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17, senza C.C.
- 220 Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età <18
- 221 Interventi sul ginocchio, con C.C.
- 222 Interventi sul ginocchio senza C.C.
- 223 Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore, con C.C.
- 224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto inter. maggiori su articolazioni, senza C.C.

- 225 Interventi sul piede
- 229 Interventi su mano e polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza C.C.
- 230 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore
- 231 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore
- 232 Artroscopia
- 260 Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza C.C.
- 261 Interventi sulla mammella non per neoplasia, eccetto biopsia e escissione locale
- 290 Interventi sulla tiroide
- 305 Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia, senza C.C.
- 311 Interventi per via transuretrale, senza C.C.
- 313 Interventi sull'uretra, età >17, senza C.C.
- 339 Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età >17
- 340 Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età <18
- 341 Interventi sul pene
- 342 Circoncisione, età >17
- 343 Circoncisione, età <18
- 359 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza C.C.
- 361 Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube
- 362 Occlusione endoscopica delle tube
- 363 Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto di materiale radioattivo per neoplasie maligne
- 364 Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
- 381 Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia

VISTO: IL PRESIDENTE: ANTONIONE
VISTO: IL SEGRETARIO: BELLAROSA

ALLEGATO 6

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA (tariffa giornaliera)

		Tariffa in Lire	Tariffa in Euro
DRG 1-35	MDC 1	457.600	236,33
DRG 103-108 110-145 478 479	MDC 5	436.700	225,54
DRG 209-256 471 491	MDC 8	411.400	212,47
DRG 75-102 475	MDC 4	401.500	207,36
DRG afferenti ad altre categorie diagnostiche principali		401.500	207,36

ISTRUZIONI PER LE STRUTTURE PUBBLICHE:

- La valorizzazione dei ricoveri avvenuti negli ospedali per acuti di pazienti che sono stati sottoposti durante il ricovero anche ad un trattamento riabilitativo nei reparti di riabilitazione avviene attribuendo la tariffa DRG della parte di ricovero ordinario e la tariffa di riabilitazione (per giornata di degenza - base alla MDC) secondo l'allegato 6, per le giornate di trattamento riabilitativo.
- Per permettere il corretto calcolo dei due importi si dovrà procedere alla dimissione del paziente, una volta terminata la fase "acuta" del ricovero e ad una ammissione (nuovo ricovero) al momento dell'ingresso nel reparto di riabilitazione.
- Si sottolinea inoltre che la prima diagnosi della SDO relativa al secondo ricovero sarà la patologia che ha reso necessario il trattamento riabilitativo (al contrario in caso di accoglimento del paziente dall'esterno, la prima diagnosi sarà il trattamento riabilitativo - cod. V57.1)

VISTO: IL PRESIDENTE: ANTONIONE

VISTO: IL SEGRETARIO: BELLAROSA

ALLEGATO 7

CRITERI DI FINANZIAMENTO E DI RILEVAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE CORRELATE ALL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO**1. Attività di osservazione seguita da prelievo d'organo da cadavere per trapianto.**

A partire dal 1 gennaio 2000 la Regione riconosce un finanziamento aggiuntivo per l'attività di osservazione seguita da prelievo d'organo che abbia per oggetto esclusivamente prelievi di organi quali cuore, polmoni, reni, fegato, pancreas da donatore cadavere, escludendo i prelievi da donatore vivente (es. midollo osseo).

Il riconoscimento economico dell'attività di osservazione e prelievo avviene sulla base della tariffa di L. 4.884.000 ad organo espantato.

In sede di chiusura del bilancio d'esercizio l'Agenzia Regionale della Sanità provvede a validare le informazioni pervenute dalle Aziende regionali relative ai casi di osservazione seguita da prelievo verificatisi nell'anno.

La Regione finanzia l'attività effettuata al netto delle fatture emesse per attività di osservazione e prelievo e/o trasporto nei confronti di Aziende sanitarie di altre regioni sede del trapianto.

La Regione inoltre rimborsa alle aziende regionali le fatture liquidate a favore di aziende sanitarie extraregionali relative alle attività in questione.

Per quanto riguarda la regolamentazione dei flussi informativi e le modalità di recupero economico tramite fatturazione diretta dell'attività di osservazione/prelievo e/o trasporto, oggetto di scambio tra aziende appartenenti a regioni diverse, si rimanda alle regole stabilite in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale.

A chiusura dell'esercizio, entro il mese di febbraio (a partire dal 2001) le aziende sanitarie produrranno all'Agenzia Regionale della Sanità il riepilogo del:

- numero di organi prelevati da cadavere per successivo trapianto eseguiti nell'anno precedente;
- importo delle fatture emesse nei confronti di aziende extraregionali per l'attività di osservazione, prelievo e/o trasporto di competenza dell'anno precedente;
- importo delle fatture liquidate a favore di aziende extraregionali per l'attività di osservazione, prelievo e/o trasporto di competenza dell'anno precedente.

2. Trattamento con litotritore

Il DRG 323 "calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni" nel caso di day hospital ed utilizzo del litotritore non remunera attualmente i costi dell'apparecchiatura.

A partire dall'1 gennaio 2000 la Regione riconosce un finanziamento aggiuntivo di L. 1.000.000 rispetto alla tariffa DRG nel caso di impiego del litotritore nelle procedure utilizzate durante il day hospital.

Per il riconoscimento economico, le Aziende dovranno segnalare l'utilizzo del litotritore inserendo nella SDO i codici di procedura ICD9-CM 98.51 «Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica» e 98.52 «Litotripsia extracorporea della colecisti e/o dotto biliare».

3. Assistenza alberghiera per il genitore che assiste il bambino ricoverato

Valutata la necessità di rimborsare i costi di alloggio sostenuti dalle Aziende per il genitore che assiste il bambino ricoverato, a partire dall'1 gennaio 2000 la Regione riconosce un finanziamento aggiuntivo di L. 15.000 per singolo episodio di ricovero pediatrico fino agli 8 anni (età del paziente ricoverato inferiore al compimento dei 9 anni).

Il riconoscimento forfettario prescinde dalla effettiva presenza del genitore e dal numero di giornate di degenza.

4. Impianto di protesi mammaria

A partire dall'1 gennaio 2000 la Regione riconosce un finanziamento aggiuntivo a copertura dei costi sostenuti dalle Aziende per l'impianto di protesi mammaria conseguente ad intervento di mastectomia per neoplasia.

Il finanziamento aggiuntivo è pari a L. 1.500.000 per impianto di protesi monolaterale e di L. 3.000.000 per impianto di protesi bilaterale.

Per il riconoscimento economico le Aziende dovranno segnalare l'impianto di protesi mammaria inserendo nella SDO i codici di procedura ICD9-CM 85.53 «Impianto di protesi monolaterale» e 85.54 «Impianto di protesi bilaterale - Impianto mammario NAS».

Le Aziende sono inoltre tenute a verificare e certificare, attraverso l'inserimento nella SDO del codice di diagnosi V 10.3 «Anamnesi personale di tumore maligno - Mammella», che l'impianto di protesi mammaria è conseguente ad un intervento di mastectomia per neoplasia, eseguito sia da strutture regionali che extraregionali.

Il finanziamento aggiuntivo previsto per le prestazioni di cui ai punti 1. 2. 3. 4. prescinde dall'applicazione del meccanismo dei tetti definiti per l'attività ospedaliera.

VISTO: IL PRESIDENTE: ANTONIONE
VISTO: IL SEGRETARIO: BELLAROSA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
6 aprile 2001, n. 1100.

D.P.R. 458/1998, articolo 4. Approvazione in via definitiva della graduatoria regionale per i biologi ambulatoriali valevole per l'anno 2000.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i biologi, i chimici e gli psicologi ambulatoriali, reso esecutivo con D.P.R. 19 novembre 1998, n. 458, il cui articolo 3 stabilisce che i professionisti, rientranti nelle anzidette figure, i quali aspirino, come sostituti, a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario nazionale, devono presentare apposita domanda all'Assessorato regionale alla sanità che predispone una graduatoria per titoli, con validità annuale, per ciascuna delle figure innanzi indicate;

PRESO ATTO che, in relazione alla graduatoria regionale per l'anno 2000, relativa ai biologi, sono state presentate, alla Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, quattro domande;

CONSIDERATO che, per l'applicazione dei criteri di valutazione dei titoli per la formazione dell'anzidetta graduatoria, di cui all'allegato B al D.P.R. n. 458/1998, la predetta Direzione regionale ha consultato l'Ordine Nazionale dei Biologi che, con nota del 19 novembre 1999, prot.n. 4269/99, ha confermato la validità di alcuni titoli di studio, presentati dai candidati, ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio e, con nota del 4 agosto 1999, prot.n. 3281/99, ha precisato che «(..) non può ravvisarsi alcuna equipollenza tra biologo volontario presso strutture pubbliche con specifico incarico deliberato da queste, e biologo impegnato nello svolgimento del tirocinio pratico per il superamento dell'Esame di Stato», in quanto, mentre il primo è un biologo a tutti gli effetti, avendo superato l'esame di stato ed essendo iscritto all'Ordine, il secondo, invece, è in una posizione giuridica non ancora definita, che si perfezionerà solo con il superamento dell'esame di stato;

ATTESO che la Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, ove necessario, ha provveduto ad accertare, ai sensi degli articoli 7 e 11 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 «Regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127», i titoli dichiarati dagli psicologi nelle domande d'inclusione nella succitata graduatoria;

CONSTATATO che, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 4, comma 1, del sopra citato Accordo, la Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali ha predisposto la graduatoria regionale provvisoria, valevole per l'anno 2000, la quale, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.R. n. 458/1998, è

stata affissa, in data 13 ottobre 2000, all'albo della Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, per la durata di 30 giorni e che di un tanto è stato informato l'Ordine Nazionale dei Biologi;

CONSTATATO, altresì, che gli interessati, con lettera raccomandata A.R. del 16 ottobre 2000, sono stati informati, della posizione e del punteggio loro assegnati nella graduatoria, nonché della facoltà di chiedere, ai sensi dell'articolo 4, comma 3, del D.P.R. n. 458/1998, il riesame della propria posizione, inviando, entro 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, apposita istanza alla Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali;

PRESO ATTO che è pervenuta, alla predetta Direzione, solo l'istanza di riesame del 31 ottobre 2000, della dr.ssa Antonella Meli, intesa ad ottenere una diversa valutazione dei titoli ed, in particolare, della borsa di ricerca conferitale, a decorrere dall'8 febbraio 1995 fino all'8 febbraio 1997, dal Dipartimento di Patologia e Medicina Sperimentale e Clinica dell'Università degli Studi di Udine, alla quale, nella graduatoria provvisoria, non è stato attribuito alcun punteggio, in quanto, dalla domanda dell'interessata e dalla documentazione acquisita dalla Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, con note del 28 luglio 1999, prot. n. 13728/A M M., e del 31 gennaio 2000, prot.n. 1850/A M M., l'attività in questione non risultava rientrare tra i titoli professionali valutabili;

CONSTATATO che la richiesta della dr.ssa Meli si basa sull'assunto che l'attività, da lei svolta come borsista, debba essere considerata come attività professionale retribuita o, in subordine, come attività professionale volontaria e, quindi, rientrare nei titoli professionali di cui all'allegato B, lettera C), punti 1) e 2), del D.P.R. n. 458/1998;

VISTA la nota del 31 gennaio 2001, prot. n. 2221/A mm., con la quale la Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali ha chiesto, al predetto Dipartimento dell'ateneo udinese, ulteriori elementi documentali ai fini dell'eventuale valutazione dell'attività svolta dall'interessata come vincitrice dell'anzidetta borsa di ricerca;

VISTA la nota del 5 febbraio 2001 con la quale il precitato Dipartimento ha inviato copia dell'atto deliberativo, di data 8 febbraio 1995, di conferimento della borsa di ricerca in argomento, non trasmesso in precedenza, allorquando la Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali aveva chiesto, con le precitate note n. 13728/1999 e n. 1850/2000, elementi documentali a detta struttura universitaria;

ATTESO che l'attività espletata, dalla dr.ssa Meli, come borsista, nella fattispecie, non può essere valutata come attività professionale retribuita, in quanto non derivante da contratto di lavoro retribuito, ma, piuttosto, come attività professionale volontaria;

CONSIDERATO che, in base alle previsioni degli articoli 1 e 2 della legge 24 maggio 1967, n. 396, (Ordinamento della professione di biologo), il titolo professionale di biologo spetta a coloro che, in possesso del titolo accademico valido per l'ammissione all'esame di Stato, abbiano conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione e siano iscritti al relativo albo, ne consegue che, ai fini della valutazione dei titoli professionali (allegato B, lettera C), punti 1 e 2, del D.P.R. n. 458/1998) per la formazione della graduatoria, di cui al presente provvedimento, vanno considerate solo le attività professionali svolte dai biologi che abbiano conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione e che siano, altresì, iscritti all'albo;

CONSTATATO che la Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, tenendo conto della anzidetta normativa, è intervenuta sulla graduatoria provvisoria, apportandovi le seguenti modifiche:

- alla dr.ssa Antonella Meli (classificata al 2° posto della graduatoria provvisoria con un punteggio totale di 7,08 punti) sono stati assegnati 0,52 punti per la borsa di ricerca sopracitata, a decorrere dal 3 maggio 1996 (data di iscrizione all'Ordine Nazionale dei Biologi) all'8 febbraio 1997, e, contestualmente, tolti 0,20 punti, erroneamente attribuiti, nella graduatoria provvisoria, in quanto riferiti ad un'attività professionale retribuita svolta, presso il Consorzio di Ricerche Biomediche di Udine, dall'1 novembre 1994 al 31 dicembre 1994, al termine del previsto tirocinio pratico, ma prima dell'esame di stato, e dell'iscrizione all'Ordine Nazionale dei Biologi;
- alla dr.ssa Rita Boscolo (classificata al 3° posto della graduatoria provvisoria con un punteggio totale di 6,13 punti) sono stati attribuiti ulteriori 0,93 punti per l'attività professionale svolta, come titolare di una borsa di studio, presso l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste, dal 23 ottobre 1991 (data di iscrizione all'Ordine Nazionale dei Biologi) al 14 febbraio 1993;
- alla dr.ssa Elena Zinutti (classificata al 1° posto della graduatoria provvisoria con un punteggio totale di 7,49 punti) sono stati tolti 0,60 punti che le erano stati attribuiti, nella graduatoria provvisoria, per il periodo, dall'1 dicembre 1991 al 15 giugno 1992, per attività professionale retribuita, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie di Padova, svolto prima della sua iscrizione all'Ordine Nazionale dei Biologi (16 giugno 1992);

CONSTATATO, altresì, che la dr.ssa Concetta Tricarico mantiene il 4° posto, che aveva nella graduatoria provvisoria, con un punteggio totale di 1,60 punti;

RITENUTO, per tutto quanto innanzi esposto, di dover approvare la graduatoria regionale definitiva per i biologi ambulatoriali, valevole per l'anno 2000, predisposta dalla Direzione regionale della sanità e delle

politiche sociali, allegata al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante;

SU PROPOSTA dell'Assessore alla sanità e alle politiche sociali,

all'unanimità

DELIBERA

- di approvare, per i motivi esposti in narrativa, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, del D.P.R. 19 novembre 1998, n. 458, la graduatoria regionale definitiva per i biologi ambulatoriali, valevole per l'anno 2000, di cui all'allegato facente parte integrante della presente deliberazione;

- di disporre che la predetta graduatoria venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia.

IL PRESIDENTE: ANTONIONE
IL SEGRETARIO: BELLAROSA

DIREZIONE REGIONALE DELLA SANITA' E DELLE POLITICHE SOCIALI

Graduatoria regionale definitiva per i biologi ambulatoriali, valevole per l'anno 2000

(Predisposta dalla Direzione regionale della sanità e delle politiche sociali, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i biologi ambulatoriali, reso esecutivo con D.P.R. 19 novembre 1998, n. 458)

Posizione in graduatoria	Cognome e Nome	Titoli Accademici	Titoli di studio	Titoli professionali	Anzianità di iscrizione all'Ordine	Punteggio totale	Provincia di residenza
1	MELI Antonella	6	0,60	0,52	0,28	7,40	Udine
2	BOSCOLO Rita	1,20		5,13	0,73	7,06	Gorizia
3	ZINUTTI Elena	1,20	1,50	3,52	0,67	6,89	Gorizia
4	TRICARICO Concetta	1,20			0,40	1,60	Gorizia

VISTO: IL PRESIDENTE: ANTONIONE

VISTO: IL SEGRETARIO: BELLAROSA